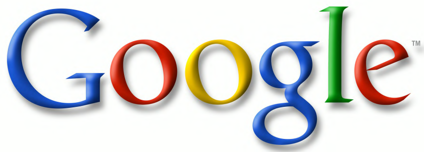


Norsk Magazin

for

Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Kristiania.

TREDIE RÆKKE.

Redigeret af

Dr. med. Edvard Bull.

Ellevte Bind.

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1881.

Det Steenske Bogtrykkeri.

Indhold.

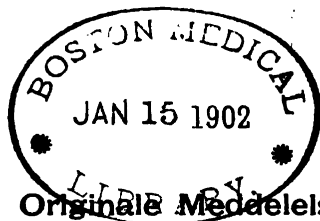
I. Originale Meddelelser.

Side.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Side.

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.



I. Originale Meddelelser.

Statistiske Meddelelser fra Kristiania Sindssyge-asyl i Trediveaaret 1850—1879.

Af

Bylæge Hj. Berner
(forhen Assistentlæge ved Asylet).

Idet jeg overgiver nærværende Arbeide til Offentligheden, føler jeg Trang til herved at frembære min dybtfølte Tak til min forrige Foresatte og Lærer, Hr. Overlæge *Winge*, fordi han har givet mig Anledning til at udføre et Arbeide, der har forskaffet mig saa megen sand Tilfredsstillelse, fordi han stadig har staaet mig bi med mangehaande Bidrag og Oplysninger væsentlig vedrørende den historiske Del, og fordi jeg ved stadige Diskussioner af de foreliggende Emner har kunnet høste Frugt af hans rige Kundskaber og lange Erfaring. Jeg smigrer mig ogsaa med det Haab, at det vil være ham kjært at se samlet her Resultaterne af hans lange, nidkjære Arbeide ved Asylet, — at se, at Arbeidet har baaret Frugt, saa Asylet med Ære hævder sin Plads blandt Nordens Asyler.

Dernæst er det med Følelsen af dyb Taknemmelighed og Ærbødighed, at jeg nævner nu afdøde, i Nordens Sindssygevæsen høit fortjente Professor *H. Selmer* i Danmark, forhen Direktør ved Sindssygeanstalten i Aarhus. Han har for mig den vistnok specielle, men store og kjære Betydning, at hans nylig udkomne Bog: „Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten i Aar-

hus i dens første 25 Aar“ — Kjøbenhavn 1879 — var en af de første psykiatriske Bøger, som faldt i min Haand, og som først vakte min Interesse for Studiet af Sindssygdommene. Nævnte Arbeide vil i det Følgende ofte findes citeret; jeg anser det for mønstergyldigt og vedkjender mig, at jeg, hvad Arbeidets Plan og Listernes specielle Udarbeidelse angaar, næsten slavisk har fulgt mit Forbillede. Jeg har ogsaa havt for Øie, at alene paa denne Maade kan engang en ensartet nordisk Sindssygestatistik opstaa.

Tilsidst vil jeg tilføie, at naar jeg sammenligner nærværende Arbeide med andre lignende, da har jeg en stærk Erkjendelse af dets Mangler og Ufuldkommenheder, og jeg vil derfor bede den ærede Læser modtage med Overbærenhed dette mit Arbeide.

Efter endel forberedende Forhandlinger blev der 1826—27 af Kristiania daværende kommunale Bestyrelse oprettet et Dolhus til Optagelse af saadanne af Byens egne Sindssyge, hvis Frihed kunde tænkes at være farlig for dem selv eller for Samfundet. Det henlagdes som Annex under Stiftelsen „Christian August’s Minde“ og anvistes Plads i en til Mangelsgaardens nordøstre Fløi stødende toetages Bygning. Det var indredet for begge Kjøn uden nogen Adskillelse mellem Kjønnene, havde oprindelig 16 Sygepladse med Adgang til i Nødsfald at bruge et Par Celler paa selve Mangelsgaarden. Omtrent 1840 tillagdes der Asylet 2 Værelser til, der gav Plads for 3 Sygesenge, saa Sygepladsenes Antal steg fra 18 til 21. Nogen Tid senere inspicerede Dr. *Herman Major* Asylet, og i sin „Indberetning om Sindssygeforholdene i Norge 1846“ meddeler han et Rids af Bygningerne, som unegtelig har sin Interesse som Illustration til hans Skildring af de daværende Forhold.

Fra 1846 overtog nuværende Overlæge *Winge* Lægetjenesten ved Asylet, og om de i Begyndelsen af hans

Funktionstid efter hans Initiativ foretagne Forandringer har han velvillig meddelt følgende Oplysninger:

„I Begyndelsen af 1848 gjordes nogle Forandringer, saavidt de smaa Midler, man havde, strak til. Nogle Celler sloges sammen til et Fællesværelse, og et Badeværelse indrettedes; nogle af de i Mangelsgaardens Sindssygeindretning værende Kvinder anbragtes i Oslo Sindssygeindretning, der igjen afgav nogle Mandspatienter til vor Anstalt. De gjenværende Kvinder blev, saa godt det lod sig gjøre, isolerede fra Mændene. 17de August 1848 emanerede Sindssygeloven, der fordrede yderligere Forbedringer og absolut Adskillelse af begge Kjøn. De fornødne Pengemidler blev nu bevilgede, og Vaaren 1849 paabegyndtes den totale Omforandring af det gamle Dolhus, og en ny Fløibygning opførtes. Resten af de i Sindssygeindretningen værende Fruentimmer overflyttedes til Oslo; for Mandspatienterne afgaves for den Tid, Byggearbeidet stod paa, Plads i Arbeidsanstalten. Det paabegyndte Arbeide var om Høsten s. A. færdigt til at tages i Brug, afgav Plads for omtrent 30 Patienter af Mandkjøn og fik 17de Mai 1850 den kongelige Autorisation. Efter Forslag af *Winge* besluttedes nu i Aaret 1850 en lignende stor Afdeling for Kvinder indrettet. De fornødne Pengemidler blev bevilgede, Arbeidet blev sat igang, og Høsten 1851 var ogsaa denne Afdeling, der afgav Plads for 30 Kvinder, færdig, og Byens Patienter flyttedes nu fra Oslo tilbage til Kristiania Asyl".

Tilstrømningen til Asylet var imidlertid saa stærk, at det ikke hengik mange Aar, før det var ganske overfyldt, og der opstod Krav paa mere Plads. Med megen Liberalitet besluttede derfor Kristiania Kommune 1860 en ny Udvidelse af Asylet, og der tilbyggedes nu nye Celleafdelinger saavel for Mænd som Kvinder, nye Sovesale og Forsamlingsværelser for begge Afdelinger og Kirkesal, hvilke Nybygninger toges i Brug Høsten 1862. Senere har Asylet ikke erholdt nogen Udvidelse, det har derfor

under det stedse stigende Behov — især i de senere Aar og for Kvindeafdelingens Vedkommende — paa Grund af Forholdenes egen Magt været belagt med et ikke lidet større Antal Patienter end tilladt. Der har da ogsaa været vakt Motion om Opbyggelse af et nyt Asyl, men disse Forhandlinger er for Tiden stillede i Bero, væsentlig paa Grund af andre store kommunale Udgifter; men en Gang — og det vistnok om ikke saa længe — vil Kravet opstaa paanyt med en saadan Styrke, at det ei længere lader sig afvise.

Asylets nuværende Størrelse vil sees af hosføiede Fortegnelse:

Mandsafdelingen.

1	Sovesal	for	18	Personer	18
3	Do.	for	9	—	27
1	Do.	for	6	—	6
8	Celler	for	2	—	16
9	Do.	for	1	—	9
				Sum	76

Kvindeafdelingen.

1	Sovesal	for	11	Personer	11
1	Do.	for	9	—	9
1	Do.	for	6	—	6
6	Celler	for	2	—	12
6	Do.	for	1	—	6
				Sum	44

Altsaa 76 Sygepladse for Mænd og 44 for Kvinder, tilsammen 120. Desuden haves for hver Afdeling Forsamlingsværelser, Spisestue, Kjøkken, Værksteder, Baderum, Haver o. s. v. samt en fælles Kirkesal. Der er beregnet i Sovesalene for de renslige Patienter paa Mandsafdelingen 530 til 630 Kb.fod Luft, paa Kvindeafdelingen ca. 570 Kb.fod, for de urenslige 1000 à 1400 Kb.fod paa begge Afdelinger.

Lægetjenesten ved Asylet udførtes i Begyndelsen af Byens Stadsfysikus, fra 1840—44 af Doktor *O. Lund*, i 1845 af Kand. med. *J. Randers* og fra 1ste Januar 1846

af nuværende Overlæge *Winge*. Siden 1856 har der ved Asylet været ansat en Assistentlæge. Betjeningen udføres for Tiden paa Mandsafdelingen af 1 Overvogter og 6 Vogtere og paa Kvindeafdelingen af 1 Matrone og 4 Vogtersker.

Som bemærket var Dolhusets Øiemed ikke just at gavne de Syge selv, men at beskytte Samfundet mod deres forbryderske Handlinger, og efter gammel Hævd var det eneste her anvendte Middel den mest hensynsløse Indespærring. Det kunde i saa Henseende fuldstændig stilles ved Siden af vore Fængsler, — men med den store Forskjel, at medens Fangerne kunde fremholde sine Krav paa Mad, Renlighed o. s. v. og fik dem anerkjendt, kunde ikke de Sindssyge det samme. Dolhusets første Historie er indhyllet i Mørke, men enkelte Fakta, som er opbevarede for Eftertiden, kaster næsten grufulde Lysstreif derover.

Efter at have inspiceret Landets Sindssygeindretninger afgav Dr. *H. Major* sin førnævnte „Indberetning om Sindssygeforholdene i Norge 1846“. Det synes af denne at fremgaa, at Mangelsgaardens Sindssygeafdeling var blandt Landets sletteste. Jeg hidsætter følgende Stykke om Asylets indre Liv:

„Patienterne holdes i Regelen indesluttede i det usunde Lokale uden al Sysselsættelse. Der findes vel 2 Gaardsrum, bestemte for de Syge, men disse Pladse er aldeles opfyldte med Sten og Grus, saa at de ikke kan benyttes. Oppasserne bliver udvalgte mellem Arbeidslemmerne, og dette Tjenerpersonale, som bestaar af Løsgjængere og Dagdrivere, har ikke alene et uhindret Samkvem med hinanden indbyrdes, men ogsaa fuld Adgang til de Syge af begge Kjøn. Som Følge heraf forefalder stadigen de største Uordener, Drik og andre Udsvævelser, hvori Patienterne inddrages dels som Medvidere, dels som Deltagere. — Man har tilladt sig i de Sindssyges Afdeling at anlægge en fælles Tørreindretning, som allerede betinger en stadig Trafik, man har endog tilladt sig at forlægge Strafcellen for Arbeidslemmerne og Værelset, hvor

Byens Drankere underkastes Behandling, dertil, og derved fuldkommen sammenblandet de Syge, der er anbetroede til Forpleining og Helbredelse, med det værste Udskud af Befolkningen".

I Sandhed, mørkere kunde det ikke være skildret. Men nu stod man ogsaa ved Overgangen til en ny Tid, da vort Sindssygevæsen skulde grundlægges efter moderne, humane Principer. Den 17de August 1848 udkom Sindssygeloven, og paa den Grundvold, som derved lagdes, har vore Sindssygelæger siden arbeidet. Den kaster Glands over hin Tid og dens banebrydende Mænd, og forrest blandt disse staar den allerede citerede Dr. *Herman Major*. Enhver, der har sat sig ind i, hvorledes Forholdene var før og hvorledes de senere har udviklet sig, vil føle sig dybt taknemmelig mod denne Mand, som med sikkert Skarpblik saa Feilene, stillede Kravene og fik dem anerkjendte. Men nye Kræfter optog Arbeidet efter ham, og Tak og Ære ske ogsaa dem, som nu er graanede under Arbeidet i sit Kald; Sindssygeloven har de praktisk gjennemført i Aand og Sandhed til Gavn for vort Folk.

I Asylet forekom i det 30-aarige Tidsrum 1278 Indlæggelser, nemlig 655 Mænd og 623 Kvinder. Af dette Antal var imidlertid 22 Mænd tilbageliggende fra 1849, men for den lettere Oversigts Skyld er de her regnede med som overflyttede fra Dolhuset til Asylet i Januar 1850. Den Feil i Beregningen, som derved opstaar, er vistnok nogen, dog ikke synderlig stor, og er der altid ved Beregningen af Procent o. s. v. taget behørigt Hensyn dertil. Endvidere er i Tidsrummet optaget 7 Mænd og 2 Kvinder, som ikke var sindssyge, og som her er ladet ganske ud af Betragtning.

Af disse Indlæggelser var imidlertid 269 Gjenindlæggelser, nemlig 118 Mænd og 151 Kvinder, saaledes at det samlede Antal i Asylet behandlede Personer udgjorde 1009, nemlig 537 Mænd og 472 Kvinder.

Den aarlige Bevægelse i Belægget ligesom det daglige Gjennemsnitsbelæg vil sees af hosføiede

Tabel I.

Den aarlige Bevægelse i Belægget.

	Tilbageliggende fra foregaaende Aar.			Indkomne i Aaret.			Udskrevne i Aaret.			Samlede Antal Behandlede.			Forpleiningsdagenes Antal.	Dagligt Gjennemsnitsbelæg.	Bevægelighed i Procent.[1])
	Mænd.	Kvinder.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Sum.			
1850	22	-	22	33	5	38	27	3	30	55	5	60	10,883	29,8	126
51	28	2	30	26	21	47	26	4	30	54	23	77	11,760	32,2	117
52	28	19	47	20	27	47	19	16	35	48	46	94	21,244	58,2	78
53	29	30	59	29	21	50	24	23	47	58	51	109	20,976	57,4	83
54	34	28	62	12	20	32	16	18	34	46	48	94	21,388	58,5	53
55	30	30	60	12	18	30	13	20	33	42	48	90	22,029	60,3	50
56	29	28	57	14	16	30	11	19	30	43	44	87	20,519	56,2	50
57	32	25	57	4	15	19	6	10	16	36	40	76	21,831	59,8	31

[1]) Beregnet efter de Indkomnes Antal i Forhold til Pladsenes Antal.

	Tilbageliggende fra foregaaende Aar.			Indkomne i Aaret.			Udskrevne i Aaret.			Samlede Antal Behandlede.			Forpleiningsdagenes Antal.	Dagligt Gjennemsnitsbelæg.	Bevægelighed i Procent.[1])
	Mænd.	Kvinder.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Sum.	Mænd.	Kvinder.	Sum.			
1858	30	30	60	5	17	22	4	18	22	35	47	82	22,017	60,3	36
59	31	29	60	12	14	26	13	14	27	43	43	86	21,978	60,2	43
60	30	29	59	16	12	28	16	7	23	46	41	87	22,661	62,1	46
61	30	34	64	12	13	25	6	16	22	42	47	89	23,298	63,8	41
62	36	31	67	23	31	54	12	21	33	59	62	121	24,477	67,0	72
63	47	41	88	41	32	73	29	26	55	88	73	161	36,089	98,8	61
64	59	47	106	34	32	66	25	40	65	93	80	173	41,572	113,8	55
65	68	39	107	28	33	61	31	23	54	96	72	168	39,914	109,3	51
66	65	49	114	23	17	40	19	20	39	88	66	154	42,236	115,7	33
67	69	46	115	15	22	37	18	12	30	84	68	152	43,554	119,3	31
68	66	56	122	27	21	48	26	32	58	93	77	170	44,549	122,0	40
69	67	45	112	19	17	36	21	17	38	86	62	148	42,718	117,0	30
70	65	45	110	34	17	51	32	19	51	99	62	161	41,377	113,4	42
71	67	43	110	30	32	62	30	24	54	97	75	172	41,723	114,3	51

1872	67	51	118	16	24	40	14	25	39	83	75	158	42,988	117,8	33
73	69	50	119	26	29	55	22	24	46	95	79	174	45,227	123,8	45
74	73	55	128	28	21	49	24	17	41	101	76	177	48,657	133,3	41
75	77	59	136	20	22	42	22	25	47	97	81	178	48,455	132,8	35
76	75	56	131	22	18	40	21	19	40	97	74	171	47,921	131,3	33
77	76	55	131	13	23	36	16	19	35	89	78	167	47,645	130,5	30
78	73	59	132	16	15	31	14	17	31	89	74	163	48,464	132,8	25
79	75	57	132	23	18	41	32	20	52	98	75	173	46,201	126,6	34

[1]) Beregnet efter de Indkomnes Antal i Forhold til Pladsenes Antal.

Som man ser, er Patiéntantallet forøget svarende til de forhen omtalte Udvidelser; specielt blev i September og Október 1851 overflyttet fra Oslo Asyl 19 Kvinder og i Oktober 1862 overflyttet 14 Mænd og 11 Kvinder fra Gaustad og i Mai 1863 10 Mænd sammestedsfra. I Mai 1865 gjenoptoges 15 Kvinder, som paa Grund af en Asylet overgaaet Ildebrand havde maattet flyttes dels til Oslo, dels til Gaustad Asyl. Ellers har Asylet været jevnt og stærkt frekventeret, saa den ved Udvidelserne forskaffede Pladss nart har været optaget, og det har derfor ligesom andre kommunale Asyler, der baade er Helbredelses- og Pleieanstalter, maattet arbeide med en stor fast Stok af uhelbredelige Personer.

Tabel II viser **Indlæggelsernes Hyppighed maanedsvis.**

Tabel II.

	Mænd.	Kvinder.	Sum.
Januar	66	47	113
Februar	49	38	87
Marts	50	40	90
April	58	60	118
Mai	51	74	125
Juni	59	64	123
Juli	58	57	115
August	66	38	104
September	39	58	97
Oktober	57	62	119
November	58	49	107
December	44	36	80
	655	623	1278

Naar man ser paa de enkelte Talrækker for Mænd og for Kvinder, viser der sig en saa høi Grad af Uregelmæssighed, at enhver disponerende Indflydelse fra Aarstiden synes at maatte udelukkes; tages derimod den samlede Sum, viser der sig et bestemt Tegn til, at Sindssygdommene optræder hyppigere i Aarets 2det og 3die Kvartal end i 1ste og 4de. Der indlagdes nemlig

i 1ste Kvartal 290
- 2det — 366
- 3die — 316
- 4de — 306

eller i Sommerhalvaaret 682
og i Vinterhalvaaret 596.

Dette Forhold, der synes at være af Interesse og Betydning, lod jeg nøiere undersøge for de to akute Former Melankoli og Mani, og Resultatet vil sees af følgende Tabel.

Tabel III.

Indlæggelserne maanedsvis for Melankoli og Mani.

Melankoli.

	Mænd.	Kvinder.	Sum.
Januar	19	26	45
Februar	16	21	37
Marts	24	24	48
April	16	32	48
Mai	16	31	47
Juni	24	34	58
Juli	14	34	48
August	21	18	39
September	11	27	38
Oktober	20	39	59
November	18	27	45
December	15	15	30
	214	328	542

Mani.

	Mænd.	Kvinder.	Sum.
Januar	19	14	33
Februar	18	8	26
Marts	16	10	26
April	24	19	43
Mai	18	18	36
Juni	20	17	37
Juli	16	15	31
August	19	11	30
September	13	16	29
Oktober	9	11	20
November	12	13	25
December	17	13	30
	201	165	366

For Melankolien viser Tallene en saadan Uregelmæssighed — dog er ogsaa her de fleste Indlæggelser forekommet i 2det Kvartal —, at de neppe kan siges at pege i nogen bestemt Retning; der forekom nemlig

i 1ste Kvartal	130	Indlæggelser
- 2det	—	153	—
- 3die	—	125	—
- 4de	—	134	—

For Maniens Vedkommende derimod synes der at tale en vis Regelmæssighed ud af Tallene. Indlæggelserne naar sit Maximum i April, synker saa stadigt og jevnt udover Sommeren og naar sit Minimum i Oktober; herfra en let Stigning i November og December for siden at holde sig omtrent jevnt indtil April (naar herfra trækkes de fra 1849 tilbageliggende, i Januar opførte 6 Mænd, lidende af Mani). Der forekom

i 1ste Kvartal		85	Indlæggelser
- 2det	—	116	—
- 3die	—	90	—
- 4de	—	75	—

Vistnok er Indlæggelsestiden ikke synonym med Tiden for Sygdommens Optræden, men da Manien, som den voldsomme og farlige Form, hurtigst bliver Gjenstand for Asylbehandling, og da jeg endvidere specielt har lagt Mærke til, at det overveiende Antal Manier er indlagte efter kun kort Tid, tør jeg dog antage, at disse to Tidsmomenter faldt temmelig nær sammen — og jeg maa da tillægge mine Tal, ihvorvel de er smaa, nogen Betydning til Bekræftelse af det ovenfor nævnte Forhold og ogsaa fra andre inden- og udenlandske Asyler gjorte Iagttagelser, at Vaar- og Sommermaanederne har en eiendommelig, hidtil uforklaret Indflydelse paa Udviklingen af Sindssygdommene, specielt Manien.

Direktør *Sandberg* har for Gaustads Vedkommende villet forklare dette Forhold af de lettere Kommunikationer i Sommermaanederne (Klin. 15-Aarsberetning, Side 19). En saadan Indflydelse kan maaske gjøre sig gjældende for Gaustad, men jeg maa for vort Asyls Vedkommende bestemt benegte den. Vort Asyl har nemlig altid — eftersom det har været indrettet efter Byens Behov —

for den allerväsentligste Del været bleven belagt med Personer hjemmehørende her i Byen eller i den allernærmeste Omegn og kun undtagelsesvis fra fjernere Egne. Ligeoverfor disse sidste kan naturligvis vanskelige Kommunikationer have sin Betydning, men ligeoverfor det hele store Belæg er de uden nogen Indflydelse. Jeg maa tvertimod fremholde, at efter Iagttagelser, jeg har gjort, er der Kræfter ved vort Asyl, der arbeider i stik modsat Retning, idet flere uhelbredelige, halv arbeidsføre Patienter, da de om Sommeren kan erholde en liden Fortjeneste, udtages af Asylet om Vaaren og indbringes igjen om Høsten; samtidig virker den bedre Arbeïdsfortjeneste om Sommeren desværre altfor meget hindrende mod en betimelig Indlæggelse af de akute Tilfælde — især Mænd —, Iagttagelser, der ogsaa er gjort andetsteds. Naar altsaa desuagtet, som af ovenstaaende Tabeller fremgaar, Indlæggelserne er hyppigst i Vaar- og Sommermaanederne, da forekommer det mig ikke tvivlsomt, at dette maa skyldes en virkelig og ikke en tilsyneladende hyppigere Forekomst af Sindssygdommene.

Med Hensyn til Kjønnets disponerende Indflydelse paa Udviklingen af Sindssygdommene lader der sig af de foreliggende Tal ikke drage nogen Slutning, da Asylets Mandsafdeling og derved Anledningen til Optagelse af sindssyge Mænd har været større end Kvindeafdelingen.

Følgende Tabel IV giver en Overşigt over de Optagnes Alder med den under hver Aldersklasse optrædende Procent af de Indlagte, og Tabel V udviser det samme for de to akute Former Melankoli og Mani:

Tabel IV.

De Indkomnes Alder.

	Md.	pCt.	Kv.	pCt.	Tils.	pCt.
10–15 Aar	7	1,0	3	0,4	10	0,7
16—20 —	43	6,6	47	7,8	90	7,1
21—30 —	206	31,6	174	28,3	380	30,0
31—40 —	189	29,0	151	24,5	340	26,9
41—50 —	117	18,0	107	17,4	224	17,7
51—60 —	61	9,3	66	10,7	127	10,0
61—70 —	17	2,6	47	7,8	64	5,0
71—80 —	9	1,3	13	2,1	22	1,7
81—90 —	1	0,1	6	0,9	7	0,5
Ukjendt	5		9		14	
	655		623		1278	

Tabel V.

De Indkomnes Alder for Melankoli og Mani.

Melankoli.

	Md.	pCt.	Kv.	pCt.	Tils.	pCt.
10—15 Aar	-		1	0,3	1	0,1
16—20 —	16	7,9	24	7,4	40	7,4
21—30 —	73	34,1	105	32,4	178	33,1
31—40 —	55	25,7	80	24,7	135	25,1
41—50 —	39	18,2	60	18,5	99	18,4
51—60 —	23	10,7	34	10,4	57	10,6
61—70 —	6	2,8	16	4,9	22	4,1
71—80 —	1	0,4	4	1,2	5	0,9
81—90 —	-		-		-	
Ukjendt	1		4		5	
	214		328		542	

Mani.

	Md.	pCt.	Kv.	pCt.	Tils.	pCt.
10—15 Aar	4	2,0	1	0,6	5	1,3
16—20 —	17	8,5	21	12,8	38	10,4
21—30 —	79	39,5	46	28,2	125	34,4
31—40 —	49	24,5	38	23,3	87	23,9
41—50 —	27	13,5	19	11,6	46	12,7
51—60 —	19	9,5	16	9,8	35	9,7
61—70 —	3	1,5	15	9,2	18	4,9
71—80 —	2	1,0	5	3,0	7	1,9
81—90 —	-		2	1,2	2	0,5
Ukjendt	1		2		3	
	201		165		366	

Disse Tabeller synes at bestyrke den almindelige Iagttagelse, at de fleste Tilfælde af Sindssygdom forefalder i Ungdomsaarene, samt at Sygdommen kommer tidligere til Udvikling hos Manden end hos Kvinden.

Det blev mig imidlertid klart ved Gjennemgaaelsen af Protokollerne, at skulde Tallene her kunne siges at have nogen Betydning som Bevis for, i hvilken Grad de enkelte Aarsklasser disponerer for Sygdommen, maatte der ske en stærk Sondring af Materiellet. Af Grunde, som formentlig ikke tiltrænger en nøiere Belysning, maatte man tage Hensyn til Alderen ved Sygdommens Begyndelse og ikke ved Indlæggelsen; endvidere maatte de Tilfælde udsondres, hvor enhver Oplysning om Sygdommens Varighed manglede; fremdeles Gjenindlæggelserne og Tilbagefaldene, forsaavidt ikke Alderen var kjendt ved det første Anfalds Indtræden, — i det Hele: man maatte blot tage Hensyn til Førsteanfaldene og Alderen ved disses Optræden. Jeg har endvidere udsondret den kongenitale Idioti, Epilepsien samt Delirium tremens.

Ved disse Udsondringer er Materiellet reduceret til kun at omfatte 355 Mænd og 341 Kvinder, tilsammen 696, hvis Alder altsaa ved det første Anfald af Sindssygdom var kjendt.

Resultatet vil sees af følgende

Tabel VI.

Førsteanfaldenes Alder.

	Mænd.			Kvinder.			Begge Kjøn.		
	Antal Førsteanfald. pCt.	Kristiania Folkemængde 1878.	Førsteanfald paa hvert 1000.	Antal Førsteanfald. pCt.	Kristiania Folkemængde 1878.	Førsteanfald paa hvert 1000.	Antal Førsteanfald. pCt.	Kristiania Folkemængde 1878.	Førsteanfald paa hvert 1000.
10—15 Aar	7 - 1,97	4776	1,46	9 - 2,64	4804	1,87	16 - 2,30	9580	1,67
16—20 —	43 - 12,11	5681	7,56	40 - 11,73	6115	6,54	83 - 11,93	11,796	7,03
21—30 —	128 - 36,06	11,658	10,97	126 - 36,95	13,874	9,08	254 - 36,49	25,532	9,94
31—40 —	93 - 26,20	7596	12,24	73 - 21,41	8827	8,27	166 - 23,85	16,423	10,10
41—50 —	47 - 13,24	5246	8,95	45 - 13,20	5885	7,64	92 - 13,22	11,131	8,26
51—60 —	25 - 7,04	3485	7,17	23 - 6,74	4298	5,35	48 - 6,90	7783	6,16
61—70 —	7 - 1,97	1620	4,32	20 - 5,86	2409	8,30	27 - 3,88	4029	6,70
71—80 —	5 - 1,41	416	12,01	5 - 1,47	932	5,36	10 - 1,44	1348	7,41
	355			341			696		

Desværre er Tallene saa smaa, at de deraf uddragne Resultater ikke tør gjøre Fordring paa nogen større Gyldighed; men da de er samlede med Ombu, tør de vistnok hævde sin Plads, væsentlig som Bidrag til en fremtidig Statistik. Resultaterne er delvis ikke lidet afvigende fra andre Forfatteres.

Sammenligner man denne Tabel med Tabel IV, vil idet heletaget sees, at de yngre Aldersklasser her er stærkere repræsenteret, saaledes at af Mænd er inden det fyldte 30te Aar indtraadt 50,1 pCt. af Tilfældene og af Kvinderne 51,3 pCt.; mellem 30. og 50 Aar er af Mænd indtraadt 39,44 pCt. og af Kvinder 34,61 pCt., og over det 50de Aar af Mænd 10,42 pCt. og af Kvinder 14,07 pCt. Disse Tal synes at antyde en stærkere Disposition hos Kvinden i Ungdoms- og Alderdomsaarene. Men skal man her faa et paalideligt Udtryk for Alderens Indflydelse, maa man ikke blot tage Hensyn til det inden Aldersklassen optrædende Antal Tilfælde men disse Antals Forhold til den inden Aldersklassen existerende Folkemængde. Ved Beregningen af disse Forhold har jeg gaaet ud fra Kristiania Folkemængde ved Udgangen af 1878, da denne paa Grund af den stærke Indflytning mellem 20 til 40 Aar viser Afvigelser fra Landets, der vistnok her burde komme i Betragtning. Talrækkerne 3, 6 og 9 viser Resultatet af denne Beregning og angiver Antallet af Førsteanfald paa hvert 1000 Indbyggere i Kristiania.

Gjennemgaar[1]) man Talrækken for Mænd, vil man se, at Dispositionen nogenlunde raskt stiger fra Barndommen opover og naar sit Maximum i Alderen 30—40 Aar; fra det 40de Aar aftager Dispositionen igjen jevnt. (Det sidste Tal 12,01 bør paa Grund af det ringe Antal Patienter ikke tillægges nogen væsentlig Betydning.) For Kvindens Vedkommende stiger Dispositionen ligeledes

[1]) Vil man tydeligere anskueliggjøre sig Forholdene mellem de forskjellige Aldersklasser og Kjøn, gjør man bedst i at udtrykke

raskt og relativt raskere end hos Manden og naar her sit Maximum mellem 20 og 30 Aar; fra det 30te Aar aftager den, men med en mindre steil Kurve end hos Manden. For begge Kjøn naar Dispositionen sit Maximum mellem 30 og 40 Aar. De under de enkelte Kjøn fremtrædende Uregelmæssigheder i Tallene i de høiere Aldre samler sig hos begge Kjøn i Form af en mod Livets Slutning forøget Disposition. Jeg anser Forholdet for at være af nogen Betydning, og at det bør noteres. Disse Tal viser altsaa, at Kvinden er absolut stærkest disponeret i Ungdomsaarene — mellem 20 og 30 Aar — samt relativt i Forhold til Manden stærkere i den høiere Alder end han, medens Manden absolut og relativt er stærkest disponeret i Manddomsaarene — 30 til 40 Aar.

I Prof. *Selmer's* ofte citerede Bog: „Statistiske Meddelelser" o.s.v. er udført en lignende Beregning som denne for Aarhus's Vedkommende. De af ham fundne Resultater maa siges ikke saa lidet at afvige fra disse; navnlig vil jeg fremhæve, at han finder den stærkeste Disposition udtalt mellem 21 til 25 Aar saavel hos Manden som hos Kvinden, medens, som ovenfor paapeget, Dispositionens Kulminationspunkt her er funden at falde i en sildigere

---

samme i Procent. Der fremkommer herved følgende Talrækker:

	Mænd.	Kvinder.	Begge Kjøn.
10—15 Aar	2,2	3,5	2,9
16—20 —	11,6	12,4	12,2
21—30 —	16,9	17,3	17,3
31—40 —	18,9	15,7	17,6
41—50 —	13,8	14,5	14,4
51—60 —	11,1	10,2	10,7
61—70 —	6,6	15,8	11,7
71—80 —	18,5	10,2	12,9

Af disse Tal lader ogsaa Forholdene sig med Lethed fremstille grafisk.

Alder, samt at Manden i Ungdomsaarene er stærkere disponeret end Kvinden, — omvendt her.

Til samme Resultat som *Selmer* er ogsaa *Tigges* kommet i sit Værk „Geschichte u. Statistik d. westphälischen Provinzial-Irrenanstalt Marsberg“, Berlin 1867. En anden Forfatter derimod, der har behandlet det samme Thema, Dr. *F. W. Hagen* i Erlangen („Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten“, Erlangen 1876), er, mærkelig nok, kommet omtrent nøiagtig til samme Resultat som jeg. Han har nemlig fundet, at Dispositionen hos Kvinden naar sit Maximum mellem 30 og 35 Aar og hos Manden mellem 35 og 40 Aar, altsaa endog sildigere end hos mig, samt, ligesom hos mig, tidligere hos Kvinden end hos Manden. Den mærkelige Overensstemmelse har vakt min Opmærksomhed, saamegetmere som hans Asyl ligesom vort væsentlig er rekrutteret fra en Bybefolkning, og synes at antyde Forholde i Sindssygdommenes Ætiologi, der maaske turde blive Gjenstand for en nøiagtigere fremtidig Forskning.

Gjennemsnitsalderen ved første Anfalds Optræden, beregnet efter Alderen for disse 696 Individer, udgjorde for Mænd 33,07 Aar og for Kvinder 34,17 Aar, — altsaa 1,10 Aar lavere hos Manden end hos Kvinden. Tallene svarer omtrent til, hvad der ellers anføres, men medens Differensen mellem Kjønnene sædvanlig angives til ca. 2 Aar, udgjør den her 1,10 Aar; men Forklaringen heraf turde imidlertid ligge nær, nemlig i Paralysernes relativt store Overvegt blandt Mændene (af 355 Mænd 42 Paralyser = 11,8 pCt.). Trækkes disse fra, udgjør Gjennemsnitsalderen for Mænd 31,76 Aar. Ovenfor er paapeget, at Dispositionen i Ungdomsaarene er stærkere hos Kvinden end hos Manden; naar altsaa alligevel Sindssygdommene gjennemsnitlig indtræder i en sildigere Alder hos Kvinden end hos Manden, da skyldes dette, at Dispositionen i Alderdommen holder sig stærkere hos hende end hos ham.

Med Hensyn til Ægtestandsforhold var af de Optagne:

	Mænd.	Kvinder.
Ugifte	392	376
Gifte	206	162
Enkestand og Fraskilte . .	39	81
Ukjendt	18	4
	655	623

Naar disse 2 sidste Tal fratrækkes, viser Forholdet mellem de forskjellige ægteskabelige Stillinger, udtrykt i Procent, sig saaledes:

	Mænd.	Kvinder.
Ugifte	61,5 pCt.	60,7 pCt.
Gifte	32,3 -	26,1 -
Enkestand og Fraskilte . . .	6,2 -	13,2 -

Sammenligner man disse Tal med de tilsvarende Procentforhold mellem de forskjellige ægteskabelige Stillinger hos den samlede voxne (over 15 Aar) Folkemængde, der ifølge Folketællingen 1876 udgjorde:

	Mænd.	Kvinder.
Ugifte	42,7 pCt.	41,6 pCt.
Gifte	51,5 -	47,1 -
Enkestand og Fraskilte . . .	5,8 -	11,3 -

viser der sig — uagtet Tallene delvis er afvigende fra de andre Forfatteres, specielt for de gifte Kvinders Vedkommende, — dog ogsaa her den Hovedregel, at den ugifte Stand er særlig disponeret for Udviklingen af Sindssygdommene.

Følgende Tabel giver en Fortegnelse over de optagne Personers Livsstilling og Næringsvei, ordnet efter store Grupper. Den har sin væsentligste Interesse som Bevis for, at vort Asyl henter sit Klientel hovedsagelig fra de lavere Stænder.

Tabel VII.

Stilling og Næringsvei.

	Mænd.	Kvinder.
Embedsmænd	11	6
Handelsmænd	34	16
Bestillingsmænd	17	11
Haandværkere	196	76
Tyende	30	168
Dagleiere	95	73
Fattiglemmer	18	40
Gaardmænd	37	20
Husmænd	7	5
Musici	8	1
Vognmænd	1	1
Sömænd	37	3
Militære	14	3
Studerende (Disciple)	20	1
Skuespillere	2	-
Baron	1	-
Ruffersker	-	2
Puellæ publicæ	-	9
Uden fast Stilling	2	28
Ukjendt Stilling	7	9
	537	472

Omstaaende Tabel VIII giver en Fortegnelse over de Aarsager, som har medvirket til Sindssygdommenes Udvikling. Jeg har fulgt den ogsaa her i Landet almindeligst brugte Fremgangsmaade, at notere samtlige de anførte Sygdomsaarsager uden at henføre Sygdommen til en Hovedaarsag og blot notere denne. Denne sidste Fremgangsmaade kan have sine Fordele, men jeg maa dog erklære mig af den Anskuelse, at en saadan Opstilling, paavirket og dikteret af en subjektiv Opfatning, danner et uheldigt Grundlag for et statistisk Materiale.

Tabel VIII.

	Md.	Kv.	Sum.
Medfödt Mangel paa Hjerne	4	-	4
Læsion af Hjernen	4	2	6
Organisk Hjernelidelse	8	5	13
Kontusion af Hovedet	15	6	21
Hjernekongestion	3	5	8
Meningit	1	1	2
Hjerneapoplexi	3	1	4
Organisk Affektion af Rygmarven . .	2	1	3
Standset Øreflod	1	-	1
Øienaffektion	1	1	2
Hovedpine	1	1	2
Epilepsi [1])	12	1	13
Eclampsia puerperal.	-	1	1
Konvulsioner som Barn	1	-	1
Hjernerystelse	-	2	2
Neuralgi	-	1	1
Fald i Vandet	1	-	1
Blyforgiftning	2	-	2
Merkur	19	5	24
Syfilis	57	24	81
Kolera	1	3	4
Gigt	1	1	2
Gul Feber	1	-	1
Difterit	-	1	1
Morbilli	1	-	1
Scarlatina	1	-	1
Tyfus	2	3	5
Kusma	-	1	1
Ftisis	2	3	5
Skrofulose	3	-	3
Erysipelas	-	1	1
Morbus Brighti	1	1	2
Rheumatismus art. ac.	1	-	1
Hududslet	1	-	1
Rhakitis.	1	2	3
Klorose og Anæmi	4	27	31
Epistaxis	-	-	1

[1]) Foruden de under denne Diagnose opførte 26 Mænd og 15 Kvinder.

	Md.	Kv.	Sum.
Standsede Hæmorrhoider	1	-	1
Graviditet	-	1	1
Digestionsuordener	40	55	95
Hjertefeil	18	13	31
Alderdomssvækkelse	6	9	15
Legemlig Overanstrengelse	2	2	4
Nattevaagen	-	7	7
Uterinsygdom	-	22	22
Menstruationsuordener	-	65	65
Puerperium	-	55	55
Hysteri	-	8	8
Nervösitet	2	13	15
Onani	93	6	99
Drik	164	23	187
Udsvævende Liv	9	7	16
Lediggang	2	-	2
Retstrætter	1	-	1
Fængselsstraf	12	1	13
Anger og Selvbebreidelse	2	2	4
Chikaner	1	-	1
Sorg over at være forfört	-	3	3
Uheldig Pengespekulation	2	-	2
Skuffede Haab	7	1	8
Pludselig Skræk	2	4	6
Frygt for Straf	1	-	1
Aandelig Overanstrengelse	2	1	3
Religiöse Paavirkninger	11	9	20
Huslige Sorger	4	10	14
Næringssorger	20	15	35
Ugrundede Beskyldninger	2	1	3
Hævet Forlovelse	2	10	12
Ægteskabelige Sorger	-	4	4
Primær Hjerneaffektion ved andre psykiske Indvirkninger	14	9	23
Arvelig Disposition	168	146	314
Ukjendt Aarsag	79	72	151

Sindssygdommenes Aarsagsforhold er vel det Kapitel, i Psykiatrien, som tiltaler Lægen mest, og der er vel neppe nogen af de her anførte Aarsager, som ikke kunde

give Anledning til interessante og alvorlige psykologiske Betragtninger; men en nøiere Indgaaen paa disse Forhold hører ikke hjemme i et statistisk Arbeide. Blot følgende Bemærkninger:

Tabellen er ordnet saa, at først vil de somatiske Aarsager findes anførte og sidst de psykiske; de første er noteret 876 Gange (deri iberegnet Onani, Drik og udsvævende Liv) og de sidste 125 Gange; Forholdet er temmelig afvigende fra det sædvanlige, idet de psykiske Aarsager her er relativt sjelden noterede.

Arveligheden har medvirket som Aarsagsmoment — naar de 79 Mænd og 72 Kvinder fradrages, for hvilke ingen Aarsager er anførte, — i 36,6 pCt. af de indlagte Mandspersoner og 36,5 pCt. af de indlagte Kvindepersoner, altsaa ens for begge Kjøn, medens alle andre Forfattere har fundet Kvinden stærkest disponeret. Tallene er ikke lidet høiere end paa Gaustad, hvor Arveligheden er opført med ca. 22 pCt., staar temmelig nær det af Direktør *L. Dahl* angivne (38 pCt.)[1]) og fra Trondhjems Asyl opgivne (af 72: 23, altsaa ca. 32 pCt.)[2]), men er ogsaa meget lavere, end hvad Prof. *Selmer* har fundet for Aarhus (52, 77 pCt.). Forskjellen turde delvis skrive sig fra den forskjellige Opfatning af Begrebet arveligt Anlæg; her i Asylet har altid dermed været forstaaet konstateret Sindssygdom i opadstigende (nedadstigende) eller Sidelinier, og med denne indskrænkede Opfatning er Tallet temmelig høit.

Følgende Tabel giver en Fortegnelse over Sygdomsformerne:

---

[1]) L. Dahl: Bidrag til Kundskab om Sindssyge i Norge. Pag. 77.
[2]) F. W. Bødtker: Medicinalberetning for Throndhjems Sindssygeasyl 1855. N. Mag. f. Lægev. II R., XI, Pag. 150.

Tabel IX.
Sygdomsformerne.

	Md.	pCt.	Kv.	pCt.	Sum.	pCt.
Melankoli	214	32,6	328	52,6	542	42,4
Mani	201	30,6	165	26,4	366	28,6
Stupiditas	3		1		4	
Delirium tremens	22		-		22	
Dementia	105		86		191	
Idiotia congenita	6		1		7	
— acqvisita	34		21		55	
Epilepsi	26	3,9	15	2,5	41	3,2
Paralysis generalis	44	6,7	6	0,9	50	3,9
	655		623		1278	

Som man ser, danner de to akute Former Melankoli og Mani den allervæsentligste Del af Belægget, idet de blandt Mændene udgjør 63,2 pCt. og blandt Kvinderne endog 79 pCt., tilsammen 71 pCt. Den indbyrdes Forskjel mellem disse to Former inden Kjønnene er ikke ringe; medens nemlig Melankoliernes og Maniernes Antal hos Mændene er omtrent lige (32 pCt. og 30,6 pCt.) er der af Kvinder indlagt dobbelt saa mange Melankolier som Manier (52,6 pCt. og 26,4 pCt.), saaledes at i det samlede Belæg indgaar Melankolierne med 42,4 pCt. og Manierne med 28,6 pCt.

Disse Procentforhold nærmer sig betydeligt de for Gaustad anførte — Melankoli 41,56 pCt. og Mani 27,08 pCt. —, men afviger ikke saa lidet fra Udlandet og støtter idetheletaget den almindelige, blandt Andre af Hr. Direktør *Sandberg* udtalte Opfatning, at Melankolien er den hyppigste Form af Sindssygdommene, samt antyder, at vort Folk særlig — og Kvinden mest — skulde være disponeret for Udviklingen af denne Form.

Det indbyrdes Forhold mellem disse Former har i Trediveaaret ikke altid været ligt; det er nemlig først i de sidste 20 Aar, at Melankolierne er kommet i saa

stærk Overvegt, medens det omvendte Forhold fandt Sted i de første 10 Aar. Der indkom nemlig

			1850—59			
af Mani	47 Mænd og	84	Kvinder.	Sum	181
af Melankoli	49 — -	64	—	—	113
			1860—69			
af Mani	54 Mænd og	43	Kvinder.	Sum	97
af Melankoli	85 — -	138	—	—	223
			1870—79			
af Mani	50 Mænd og	38	Kvinder.	Sum	88
af Melankoli	80 — -	126	—	—	206.

Denne saa besynderlige Forandring gjennem Aarenes Løb i Forholdet mellem de to Former gjenfinder man ved de fleste Asyler, der har virket gjennem en saa lang Aarrække. Dette synes i Virkeligheden maaske at skyldes en noget hyppigere Optræden af Mani før i Tiden, men har dog sin væsentligste Grund i en gjennem Aarenes Løb foregaaet Forandring i Opfatningen af Sygdomsbegreberne Melankoli og Mani.

Epilepsien er idetheletaget optraadt temmelig hyppig i vort Asyl og som sædvanligt hyppigere blandt Mænd end blandt Kvinder, resp. 26 og 15, eller udtrykt i Procent 3,9 og 2,5 af de Indlagte.

Af Paralysis generalis indlagdes 44 Mænd og 6 Kvinder; desuden overførtes ved Revisionen af Personalprotokollen i 1869 1 Mand fra Mania til denne Diagnose; heri fragaar imidlertid 2 Gjenindlæggelser for Mænd, saaledes at det behandlede Antal Personer udgjør 43 Mænd og 6 Kvinder eller af samtlige Personer 8,0 pCt. Mænd og 1,2 pCt. Kvinder. Desuden er der i Aarenes Løb behandlet endel Personer, der er indkomne under Diagnosen Mani eller Dements, men som i Virkeligheden senere har vist sig at lide af Paralysis generalis. Naar disse sidste regnedes med, vilde naturligvis Procentantallet stige høiere, men desuagtet viser der sig dog en paafaldende

Forskjel mellem vort Asyl og Gaustad, hvor Procentantallet har været for Mænd 4,6 pCt. og for Kvinder 0,3 pCt., en Forskjel, der stemmer overens med de fra andre Lande gjorte Iagttagelser for Asyler, der væsentligst faar sit Belæg fra Byer eller Landdistrikter. Byerne viser nemlig overalt en sørgelig Overlegenhed i Hyppigheden af denne Sygdom, hvilket vistnok med Rette er henført til de i Byerne stærkere virkende Kausalmomenter.

Af de indlagte 43 Mænd kjendtes Alderen ved Sygdommens Begyndelse hos 42; ved en nøiagtig Beregning af Gjennemsnitsalderen for disse fandtes den at være 42,8 Aar. Sygdommen synes især at herske i Alderen 30—50 Aar.

Hos de indkomne 43 Mænd var Syfilis konstateret hos 27 ɔ: 62 pCt. (af de 6 Kvinder hos 4, hvoraf 2 Puellæ publicæ); for den største Del af de øvrige er oplyst, at de var henfaldne til Udsvævelser in baccho og venere, medens Oplysninger om Sygdommens Aarsag manglede i 5 Tilfælde. At ville paastaa, at Sygdommen altid skyldes Syfilis, derfor mangler man endnu Bevis; men naar man henser til de Vanskeligheder, der er forbundne med at konstatere den syfilitiske Gifts Nærværelse i Legemet ved andre Slags Sygdomme, da synes de her fundne Resultater unegtelig at tale for den af flere, især nordiske Forfattere fremholdte Anskuelse, at Paralysis generalis altid skyldes Syfilis[1]). I denne Sag tør man maaske i Fremtiden vente sig Resultater af den patologiske Anatomi.

---

[1]) Tør jeg gaa ud fra, at Undersøgelserne har været mere nøiagtige i de senere Aar, efterat Opmærksomheden paa dette Spørgsmaal har været vakt, vil Procentforholdet stige endnu høiere; thi medens i de sidste Aar kun undtagelsesvis Syfilis ikke er nævnt som Sygdomsaarsag, er den forholdsvis sjelden anført i de ældre Aar. End yderligere vil bidrage hertil, naar man fra de nævnte 43 Paralytikere trækker 2, der antageligvis feilagtig er henført til denne Sygdom, og som ikke led af Syfilis, og samtidig tillægger 2 Mænd under andre Diagnoser, men som senere viste sig at lide af Paralysis generalis, og som led af Syfilis.

I Tabel VIII er Syfilis anført som Aarsagsmoment til Sindssygdom hos 57 Mænd; henved Halvdelen heraf er altsaa Paralytikere; det fremgaar da heraf, at blandt de Hjernesygdomme, der efterfølger Syfilis, indtager Paralysis generalis en fremragende Plads.

Sygdommens Varighed har for de i Asylet døde 36 Patienter været fra 2 Maaneder til 9 Aar, gjennemsnitlig 2 Aar og 5½ Maaned.

De Stænder, der var mest hjemsøgte af Sygdommen, var fölgende:

Sömænd	7
Skræddere	6
Handelsmænd	5
Murere	4
Militære	4
Dagleiere	3
Malere	2
Studiosi (perpetui)	2.

Resten Haandværkere af forskjelligt Slags samt 1 Læge.

Tabel X.

Sygdommens Varighed før Indlæggelsen.

	Mænd.	Kvinder.	Tils.
Indtil 1 Maaned	177	192	369
1—3 Maaneder	57	81	138
3—6 Maaneder	42	48	90
½—1 Aar	39	30	69
1—2 Aar	42	31	73
Over 2 Aar	146	112	258
Ukjendt	152	129	281
	655	623	1278

Desværre indtager den sidste Rubrik, hvor Sygdommens Varighed var ukjendt, en stor Plads, men dette

skyldes udelukkende den første Del af nærværende Tidsrum før de saakaldte schematiske Oplysninger forlangtes afgivet for hver Patient, som optoges i Asylet. Patienterne indsendtes nemlig før ofte uden nogensomhelst Oplysning til Asylet. Man vil af Tabellen se, at Kvinderne er begunstiget med en langt betimeligere Indlæggelse i Asylet end Mændene, et Forhold, der i det Hele viser sig ens for alle Asyler, og som har sin Forklaring i de under Indlæggelsestiden omtalte Grunde (økonomiske).

Antager man, at Grændsen for Helbredeligheden sættes omtrentlig ved en Maximumsvarighed af 2 Aar, vil man se, at inden denne Tid er der indkommet 739 eller ca. 58 pCt, deraf Mænd 357 (54 pCt.) og Kvinder 382 (61 pCt.). Uagtet disse Tal vistnok i Virkeligheden har været større paa Grund af det store Antal Tilfælde af ukjendt Varighed, og uagtet Aldersgrændsen kun er vilkaarlig, bør de dog haves in mente ved Bedømmelsen af Asylets Behandlingsresultater.

Gjenindlæggelser og Tilbagefald.

Som allerede forhen bemærket var af de optagne 655 Mænd og 623 Kvinder 118 Mænd og 151 Kvinder Gjenindlæggelser; dette udgjør 18,0 pCt. Gjenindlæggelser for Mænd og 24,2 pCt. for Kvinder, tilsammen 21 pCt. Disse Tal er ikke saa lidet høiere end for andre Anstalter, men de finder ogsaa sin naturlige Forklaring i de Side 13 omtalte Forhold.

Af de indlagte 655 Mænd og 623 Kvinder var 500 Mænd og 433 Kvinder første Gang sindssyge, tilsammen 933. De øvrige 155 Mænd og 190 Kvinder havde før havt et Anfald af Sindssygdom og var for dette bleven behandlet enten her i Asylet eller i et andet Asyl eller i sit Hjem. Procentvis udtrykt udgjør dette for Mændene 23,6 pCt. Tilbagefald og for Kvinderne 30,4 pCt., tilsammen 27,0 pCt.; Kvinderne altsaa stærkere udsat for Tilbagefald end Mændene.

Tilbagefaldenes Gruppering med Hensyn til Nummer, Sygdomsform og Alder vil sees af følgende Tabeller XI, XII og XIII.

Tabel XI.

Tilbagefaldenes Numer.

	Mænd.	Kvinder.	Tils.
1ste Tilbagefald	77	113	190
2det —	39	32	71
3die —	21	15	36
4de —	10	10	20
5te —	2	7	9
6te —	-	5	5
7de —	-	2	2
9de —	1	1	2
Mange, men uvist hvormange	5	5	10
	155	190	349

Tabel XII.

Tilbagefaldenes Sygdomsform.

	Mænd.	Procent af Indlagte.	Kvinder.	Procent af Indlagte.	Tilsammen.	Procent af Indlagte.
Melancholia	62	28,9	109	33,5	171	31,5
Mania.........	65	32,3	75	45,4	140	38,2
Delirium tremens	7		-		7	
Dementia	12		5		17	
Idiotia acquisita.	6		1		7	
Epilepsia	3		-		3	
	155		190		345	

Af denne Tabel fremgaar, at Manierne recidiverer langt hyppigere end Melankolierne, og dette er stærkest udtalt for Kvindens Vedkommende.

Tabel XIII.

Tilbagefaldenes Alder..

	Mænd.	Kvinder.	Tils.
Indtil 15 Aar	3	-	3
16—20 Aar	13	15	28
21—30 —	55	47	102
31—40 —	35	48	83
41—50 —	26	35	61
51—60 —	18	25	43
61—70 —	4	13	17
71—80 —	1	6	7
Ukjendt	-	1	1
Sum	155	190	345

Af denne Tabel fremgaar med Tydelighed, at det især er Ungdomsaarene, som disponerer for Recidiver af Sindssygdommene og stærkere hos Mænd end hos Kvinder, medens Dispositionen for Tilbagefald i Alderdommen er stærkest hos Kvinden.

Behandlingsresultater.

Tabel XIV giver en Oversigt over de Udskrevne med deres Fordeling efter Kjøn og Sygdomsform.

Tabel XIV.
De Udskrevnes Tilstand ved Afgangen.

	Helbrede-dede.		I Bedring.		Uhelbre-dede.		Døde.	
	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md..	Kv.
Melancholia	92	159	44	63	40	63	27	25
Mania	97	98	36	24	41	20	19	19
Stupiditas	-	-	-	-	1	1	2	-
Delirium tremens ...	18	-	-	-	1	-	3	-
Dementia	-	1	6	1	26	27	39	29
Idiotia congenita....	-	-	-	-	4	1	2	-
— acquisita ...	-	-	1	2	12	10	13	8
Epilepsia	1	-	5	4	9	-	7	7
Paralysis generalis ..	-	-	3	-	4	-	36	6
Tilsammen	208	258	95	94	138	122	148	94
Totalsum	466		189		260		242	

Af disse vil vi først beskjæftige os med de Helbredede og Bedrede. Som man ser, er af de indlagte 655 Mænd og 623 Kvinder udskreven helbredet 208 Mænd og 258 Kvinder og i Bedring 95 Mænd og 94 Kvinder eller udtryk i Procent:

	Mænd.	Kvinder.	Sum.
Helbredede...	31,75 pCt.	41,41 pCt.	36,46 pCt.
Bedrede	14,50 —	15,08 —	14,78 —
Tilsammen	46,25 pCt.	56,49 pCt.	51,24 pCt.

Altsaa ialt med Held behandlet 51,24 pCt. af de forekomne Sygdomstilfælde.

For Sammenligningens Skyld anføres her efter Prof. *Selmer's* Bog Resultaterne for endel danske Anstalter og for Gaustad, gjældende en længere Aarrække:

	Helbredede.	Bedrede.	Sum.
St. Hans Hospital	25,97 pCt.	15,74 pCt.	41,71 pCt.
Aarhus Asyl	30,43 —	16,59 —	47,02 —
Vordingborg —	43,49 —	12,06 —	55,55 —
Gaustad —	33,28 —	23,07 —	56,35 —
Kristiania —	36,46 —	14,78 —	51,24 —

Naar man nu erindrer, at vort Asyl ikke blot har været en Helbredelselanstalt, men ogsaa et Asyl for Kommunens uhelbredelige Sindssyge, der ei har ladet sig udsætte i privat Forpleining, og erindrer, at vort Asyl har virket under og bekjæmpet de mod en tidlig Asylbehandling — der anerkjendt danner en af de væsentligste Faktorer for et gunstigt Behandlingsresultat — fra Fortiden nedarvede Fordomme, og desuden paa mange andre Maader har virket under mindre gunstige Forhold, da maa det i Sandhed siges, at de vundne Resultater er særdeles gode, og at vort Asyl med Ære har udfyldt sin Plads.

Som man ser, er der mellem Kjønnene en ikke ringe Forskjel, idet der ialt med Held er behandlet 10 pCt. flere Kvinder end Mænd. Dette Resultat, der stemmer overens med andre Asylers, tør vistnok delvis skyldes den betimeligere Indlægning, der forhen er paavist at finde Sted for Kvindens Vedkommende, men dels ogsaa for en større Del en lettere Paavisning af den somatiske Aarsag og en mod samme rettet mere effektiv Behandling.

Behandlingsresultaterne ligeoverfor de to akute Former Melankoli og Mani stiller sig saaledes:

Melankoli:

	Mænd.	Kvinder.	Tilsammen.
Helbredet	43,00 pCt.	48,47 pCt.	46,31 pCt.
Bedret	20,56 —	19,20 —	19,74 —
Med Held behandlet	63,56 pCt.	67,67 pCt.	66,05 pCt.

Mani:

	Mænd.	Kvinder.	Tilsammen.
Helbredet	48,25 pCt.	59,39 pCt.	53,27 pCt.
Bedret	17,91 —	14,54 —	16,39 —
Med Held behandlet	66,16 pCt.	73,93 pCt.	69,66 pCt.

Manien synes saaledes at stille en gunstigere Prognose end Melankolien, idet Forskjellen hos Kvinderne endog udgjør gode 6 pCt. og i det Hele omtrent 3½ pCt.; det samme Forhold viser sig ogsaa paa Gaustad, hvor de resp. Procenter for disse Sygdomme udgjør 62,72 og 78,10, altsaa en Forskjel af endog gode 15 pCt. Dog herfra absolut at ville slutte, at Prognosen for Manien skulde være saa meget bedre, turde være forhastet, da denne — som før bemærket — hurtigst bliver Gjenstand for Asylbehandling, — et Moment, der i og for sig i betydelig Grad bedrer Prognosen.

Sammenholder man de her fundne Behandlingsresultater med Tabel XII, fremgaar følgende Hovedresultat med Hensyn til Prognosen for de to akute Former og Kjønnene: *Manien og Kvindekjønnet leverer det største Antal Helbredelser*; men da de ogsaa leverer det største Antal Tilbagefald, forringes Betydningen deraf ikke ubetydeligt, og *Melankolien og Mændene leverer de varigste Helbredelser.*

Ved de øvrige udskrevne med Held behandlede er intet særligt at bemærke undtagen ved den som lidende af Dements udskrevne helbredede Kvinde. Tilfældet findes beskrevet i Hr. Overlæge *Winge's* Generalberetning for 1874 og trykt i den officielle Statistik, og maa ansees for at være af den høieste Interesse som et prægnant Exempel paa, hvor usikre vore Uhelbredelighedskriterier dog er.

Følgende Tabel XV giver en Oversigt over Behandlingsresultaterne for de indkomne Tilfælde, enten de har befundet sig i Førsteanfald eller i Tilbagefald.

Tabel XV.

Behandlingsresultater for Førsteanfald og for Tilbagefald.

Mænd:

Anfaldets Numer.	Indlagt.	Helbredet.	Bedret.	Tils.	pCt.
1ste Anfald	500	124	64	188 -	37,60
2det —	77	43	18	61 -	79,2
3die —	39	22	6	28 -	71,8
4de —	21	11	4	15 -	71,4
5te —	10	5	2	7 -	70,0
6te —	2	-	-	- -	-
7de —	-	-	-	- -	-
8de —	-	-	-	- -	-
10de —	1	1	-	1 -	100,0
Mange, men uvist hvormange	5	2	1	3 -	60,0
Sum af Tilbagefaldene	155	84	31	115 -	74,2

Kvinder:

Anfaldets Numer.	Indlagt.	Helbredet.	Bedret.	Tils.	pCt.
1ste Anfald	433	161	68	229 -	52,88
2det —	113	53	15	68 -	60,1
3die —	32	20	5	25 -	78,1
4de —	15	6	4	10 -	66,7
5te —	10	7	-	7 -	70,0
6te —	7	6	-	6 -	88,9
7de —	5	1	1	2 -	40,0
8de —	2	1	1	2 -	100,0
10de —	1	1	-	1 -	100,0
Mange, men uvist hvormange	5	2	-	2 -	40,0
Sum af Tilbagefaldene	190	97	26	123 -	64,2

Begge Kjøn:

Anfaldets Numer.	Indlagt.	Helbredet.	Bedret.	Tils.	pCt.
1ste Anfald	933	285	132	417 -	44,69
2det —	190	96	33	129 -	67,89
3die —	71	42	11	53 -	74,64
4de —	36	17	8	25 -	69,44
5te —	20	12	2	14 -	70,00
6te —	9	6	-	6 -	66,67
7de —	5	1	1	2 -	40,00
8de —	2	1	1	2 -	100,00
10de —	2	2	-	2 -	100,00
Mange, men uvist hvormange	10	4	1	5 -	50,00
Sum af Tilbagefaldene	345	181	57	238 -	69,00

Jeg har ikke kunnet faa frem en saa regelmæssig Stigning af Helbredelses- og Bedringsprocenten fra det lavere til det høiere Numer af Anfaldene, som Hr. *Selmer* i sin ovenfor nævnte Bog, men vil dog fremholde, at af ovenstaaende Tabel fremgaar det samme Hovedresultat, som han har fundet, nemlig at Tilbagefaldene leverer en større Procent Helbredede og Bedrede end Førsteanfaldene, — stærkest udtalt for Mændenes Vedkommende, hvor hine endog har leveret dobbelt saa mange Procent som disse.

Tabel XVI viser Behandlingens Varighed for de Helbredede og Bedrede med speciel Beregning for de to akute Former Melankoli og Mani. Man vil af denne se (3die Talrække), at over 68 pCt. er udskrevne inden 6 Maaneders Ophold i Asylet og gode 85 pCt. efter 1 Aars Ophold; senere bliver Procenttallene mindre og mindre, med andre Ord: Prognosen stiller sig uheldigere, jo længere

den sygelige Tilstand varer, før den gaar over i Rekonvalescens.

Tabel XVI.

Behandlingens Varighed for de Helbredede og Bedrede (specielt for alle Former og for Melankoli og Mani).

Alle Former:

	Mænd.	pCt.	Kvinder.	pCt.	Sum.	pCt.
Indtil 3 Maaneder	145 -	47,85	140 -	39,77	285 -	43,51
Fra 3—6 Maaneder	74 -	24,42	90 -	25,57	164 -	25,04
- ½—1 Aar	35 -	11,55	75 -	21,31	110 -	16,79
- 1—2 —	28 -	9,24	27 -	7,67	55 -	8,40
Over 2 Aar	21 -	6,93	20 -	5,68	41 -	6,26
	303 -		352 -		655 -	

Melankoli:

	Mænd.	pCt.	Kvinder.	pCt.	Sum.	pCt.
Indtil 3 Maaneder	70 -	51,47	88 -	39,64	158 -	44,13
Fra 3—6 Maaneder	26 -	19,12	52 -	23,42	78 -	21,79
- ½—1 Aar	18 -	13,24	51 -	22,97	69 -	19,27
- 1—2 —	15 -	11,03	19 -	8,56	34 -	9,50
Over 2 Aar	7 -	5,15	12 -	5,41	19 -	5,31
	136 -		222 -		358 -	

Mani:

	Mænd.	pCt.	Kvinder.	pCt.	Sum.	pCt.
Indtil 3 Maaneder	51 -	38,35	48 -	39,34	99 -	38,82
Fra 3—6 Maaneder	46 -	34,58	38 -	38,15	84 -	32,94
- ½—1 Aar	15 -	11,28	23 -	18,85	38 -	14,90
- 1—2 —	11 -	8,27	8 -	6,56	19 -	7.45
Over 2 Aar	10 -	7,52	5 -	4,10	15 -	5,88
	133 -		122 -		255 -	

Ved at sammenligne Kjønnene (1ste og 2den Talrække) ser man, at Mændene viser den høieste Procent Udskrevne i de første 3 Maaneder; fra 3 Maaneder til 1 Aar viser Kvinden henved 11 pCt. flere Udskrevne end Mændene, hvorefter i de følgende Tidsrum Mændene igjen viser noget høiere Procent. Naar her de faa Tilfælde fratrækkes, der er udskrevne efter over 1 Aars Ophold i Asylet, fremgaar af disse Tal en Antydning til, at Sindssygdommene hos Mændene hurtigere naar sin Afslutning — Helbredelse eller Uhelbredelighed — end hos Kvinderne, hvor man altsaa trods en længere Varighed dog længere tør bevare Haabet om et gunstigt Udfald. De ovenfor anførte Tal tør jeg vistnok ikke bestemt tillægge denne Betydning, da Forskningerne over dette Punkt endnu neppe er bragt til afsluttende Klarhed, men det er med stor Tilfredsstillelse, jeg har seet, og det fortjener at bemærkes, at Prof. *Selmer* (l. c. Pag. 189) og *Hagen* i Erlangen (l. c. Pag. 108) er kommen aldeles nøiagtigt til samme Resultat.

Betragter vi nu de to akute Former (6te og 9de Talrække), finder vi, at Melankolien viser de fleste Udskrevne inden 3 Maaneder, sammenlignet med Manien, men dette opveies mere end tilstrækkeligt i næste Tidsrum, saaledes at inden 6 Maaneders Ophold viser Manien ca. 6 pCt. flere Udskrevne end Melankolien (resp. 65,92 pCt. og 71,76 pCt.); senere viser Melankolien idetheletaget høiere Tal. Tallene tør ikke siges at pege i nogen bestemt Retning, hvad Prognosen angaar (dog vil jeg fremhæve, at af Melankoli er udskrevne 51,47 pCt. Mænd inden 3 Maaneders Ophold), og de kan i hvert Fald ikke tages til Indtægt for den Mening, at Manierne skulde levere de hurtigste Helbredelser.

Jeg vil kun med nogle Ord omtale den 3die Klasse Udskrevne, de uhelbredede; de er udskrevne ifølge Slægtninges eller Fattigvæsenets Rekvisition og udsatte i privat Forpleining.

Det forekommer mig ikke tvivlsomt, at ifølge Sindssygeloven paahviler der os ogsaa Pligter mod disse, og her staar man ligeoverfor et praktisk Spørgsmaal i Nutiden af uhyre Betydning, nemlig: hvorledes skal man betryggende forpleie de uhelbredelige Sindssyge, naar de ei kan optages i Asylerne?

Det vil vistnok erkjendes, at den nuværende Ordning i Realiteten yder svage Garantier. De Syge udsættes uden nogen effektiv Kontrol ude blandt de fattigste Familier, hvoraf endog en stor Del nyder Fattigvæsenets Understøttelse, — de borttinges efter et formeligt Licitationssystem, hvor „ved de Syges Udsættelse Billigheden er Hovedhensynet og for deres Forpleining Vinding Hovedmotivet" (*Major*) — kort: ligeoverfor denne Klasse af Sindssyge hersker endnu for en stor Del de samme Mangler som for en Menneskealder siden. — Hvorledes kan disse afhjælpes?

Hr. Direktør *Sandberg* paa Gaustad har varmt interesseret sig for og anbefalet Anlæggelsen af Sindssygekolonier, og der er saavel derfra som fra vort Asyl og andre Steder gjort tildels noksaa heldige Forsøg i den Retning, — og naar man betænker Manglerne ved den nuværende Ordning, at derved er de økonomiske Hensyn skeet Fyldest, og naar man har seet den Glæde og det Velvære, disse Patienter føler ved saaledes at tilbagegives Familielivet og dets Hygge, da synes mig denne Udvei at være den eneste for Tiden praktisk udførbare Maade til Forpleining af vore uhelbredelige Sindssyge. Efter lange Kampe og Diskussioner er ogsaa nu de fleste Sindssygelæger blevne enige om (med enkelte Modifikationer) at erkjende Ønskeligheden og Gavnligheden af saadanne Kolonier; forsaavidt kan Spørgsmaalet siges at være løst teoretisk. Men den fuldtud praktiske Løsning tør vel ikke siges at være fundnu endnu; thi de mange Forsøg, som er gjort baade her og i Udlandet, synes mest at hvile paa Enkeltmands dybe Interesse og ihærdige Bestræbelser, men de mangler den Enhed og Fasthed, som alene kan skaffe et

saa vigtigt Foretagende en betrygget Fremtid. Og naar jeg henser hertil, da tror jeg, at Sagen for vort Lands Vedkommende ikke længere kan ordnes tilfredsstillende og betryggende ved at overlades det private eller kommunale Initiativ, men at alene Staten kan gjøre dette, d. v. s. ad Lovgvningens Vei at præcisere Pligten og at lægge den ordnende og kontrollerende Magt i Lægens Haand.

Døde.

Der døde i Asylet i det omhandlede Tidsrum 148 Mænd og 94 Kvinder, hvilket i Forhold til de skede Indlæggelser udgjør 22,59 pCt. Mænd og 15,08 pCt. Kvinder, men i Forhold til det behandlede Antal Personer 27,56 pCt. Mænd og 19,91 pCt. Kvinder. Som man ser, har Manden i Henseende til Dødelighed Forrangen fremfor Kvinden, men naar man fratrækker de af Palalysis generalis døde flere Mænd end Kvinder, vil Procenttallene meget nærme sig hinanden.

Sygdomsformerne, hvorunder de Døde led, vil sees af følgende Tabel:

Tabel XVII.

Sygdomsformerne for de Døde.

	Md.	Kv.	Sum.
Melancholia	27	25	52
Mania	19	19	38
Stupiditas	2	-	2
Delirium tremens	3	-	3
Dementia	39	29	68
Idiotia congenita	2	-	2
— acquisita	13	8	21
Epilepsia	7	7	14
Paralysis generalis	36	6	42
	148	94	242

De to akute Former Melankoli og Mani har leveret i Forhold til de Indlagte omtrent ligemange Procent Døde – omkring 9 pCt. Værre stillet er Dementsen (35 pCt.), men værst Paralysis generalis (84 pCt.).

Behandlingens Varighed for de Døde viser

Tabel XVIII.

Varigheden af de Dødes Ophold i Asylet.

	Md.	Kv.	Sum.
Indtil 3 Maaneder	34	31	65
Fra 3—6 Maaneder	18	10	28
- ½—1 Aar	26	10	36
- 1—2 —	17	13	30
- 2-5 —	22	15	37
- 5—10 —	15	5	20
Over 10 Aar	16	10	26
	148	94	242

Man vil af Tabellen se, at inden de første 3 Maaneder er der af Mænd død ca. 23 pCt., af Kvinder 33 pCt. og tilsammen 26,8 pCt.; Tallene er betegnende og stadfæster den overalt andetsteds vundne Erfaring, at den største Dødelighed blandt Sindssyge i Asyler forekommer i Begyndelsen af deres Ophold der.

Tabel XIX.

De Dødes Alder.

Altersklasserne.	Md.	Kv.	Sum.		Dødsprocent for Voxne i Alderskl asserne 15—100 Aar i Kristiania 1878.
			Antal.	pCt.	
15—20 Aar	4	1	5	2,07	5,09
21—30 —	12	14	26	10,78	16,62
31—40 —	40	21	61	25,31	15,67
41—50 —	47	15	62	25,72	13,25
51—60 —	25	14	39	16,18	17,17
61—70 —	9	15	24	9,95	15,05
71—80 —	9	9	18	7,46	11,55
81—90 —	1	4	5	2,07	5,55
90—100 —	-	1	1	0,41	0,74
Ukjendt........	1	-	1		
	148	94	242		

Ovenstaaende Tabel XIX giver en Oversigt over de Dødes Alder, inddelt i Altersklasser hver paa 10 Aar, samt den inden de forskjellige Altersklasser faldende Procent af de Døde. I sidste Rubrik har jeg ogsaa for Sammenligningens Skyld tilføiet en Beregning af de inden de forskjellige Altersklasser fra 15—100 Aar faldende Procent af de voxne Døde i Kristiania i 1878[1]).

[1]) »Folkemængden og Sundhedstilstanden i Christiania 1878«. Sundhedskommissionen.

Da naturligvis mange Forhold gjør sig gjældende ved de Dødes Antal inden de forskjellige Aldersklasser (deres forskjellige Disposition for Udviklingen af Sygdommen o. s. v.), tør naturligvis den næst sidste Rubrik ikke siges at give et paalideligt Udtryk for Dødelighed inden de forskjellige Aarsklasser, men ved en Sammenligning af denne med den sidste Rubrik vil dog tilstrækkelig klart fremgaa, at Sindssygdommene, ihvorvel de sjelden i og for sig bevirker Døden, dog bidrager meget til at afkorte Livet.

Ved Betragtning af Tallene vil man se, at for de to første Aarsklassers Vedkommende (15—20 og 21—30 Aar) er der død flere Sindssunde (21,71 pCt.) end Sindssyge (12,85 pCt.), men dette Forhold opveies ganske i de to følgende Aarsklasser, saaledes at ved Udgangen af det 50de Aar er der død 63,88 pCt. Sindssyge mod 50,63 pCt. Sindssunde. I de følgende Aarsklasser er i det Hele Procenttallene for Sindssunde høiere end for Sindssyge.

Af denne Tabel vil man endvidere se, at medens Mændene er stærkere repræsenteret i de yngre Aarsklasser, er Kvinderne talrigst i de ældre; det stadfæster sig altsaa ogsaa paa de Sindssyge, hvad der viser sig at være en Lov for de øvrige Mennesker, at Kvinden gjennemsnitlig opnaar en høiere Levealder end Manden.

Ifølge velvillig Meddelelse fra „Det statistiske Centralbureau“ udgjør den midlere Levealder i Norge efter opnaaet 15-Aarsalder for Mænd 61,93 Aar, for Kvinder 64,06 Aar, tilsammen ca. 62,99 Aar. Ifølge nøiagtig Beregning for de i Asylet afdøde 147 Mænd og 94 Kvinder, hvis Alder kjendtes ved Døden, udgjorde den midlere Levealder for disse: for Mænd 45,19 Aar og for Kvinder 49,83 Aar, tilsammen 47,00 Aar, det vil sige en Forskjel for Mænd af 16,74 Aar, for Kvinder af 14,23 Aar, tilsammen af 15,99 Aar, som altsaa Sindssygdommene bidrager til at forkorte Livet.

Selv om noget her trækkes fra paa Grund af, at Asylet

har været rekrutteret fra en By og fra dennes laveste Stænder — hvor bevisligt Gjennemsnitsalderen er lavere —, bliver der dog tilstrækkeligt igjen til klart at bevise, hvor forfærdende stærkt Sindssygdommene bidrager til at undergrave den menneskelige Organisme.

Jeg vil fremdeles gjøre opmærksom paa, at denne ødelæggende Indflydelse gjør sig stærkest gjældende paa Manden, hos hvem Afkortningen i Levetiden er omtrent 2½ Aar større end hos Kvinden. Naar man endvidere sammenligner den her fundne midlere Levealder med den Side 19 angivne Gjennemsnitsalder ved første Anfalds Optræden, da vil man finde, at Sygdommens gjennemsnitlige Varighed fra dens Optræden indtil den afsluttes med Døden udgjør for Manden 12,12 Aar og for Kvinden 15,66 Aar, altsaa en Forskjel af 3½ Aar, — atter et Bevis paa Sygdommens stærkere deletære Indflydelse paa Manden end paa Kvinden.

Forhen er gjort opmærksom paa, at af 655 mandlige Indlæggelser er død 148 eller 22,59 pCt. og af 623 kvindelige 94 eller 15,08 pCt. Disse Tal har imidlertid kun ringe Betydning som Udtryk for Dødeligheden inden Asylet. De Dødes Antal vil nemlig Aar for Aar stadig stige og kan, især for Asyler med liden eller ingen Bevægelighed i Patientbestanden, tilsidst efter en tilstrækkelig lang Række af Aar betydelig nærme sig Antallet af de Indlagte; dette Forhold behøver antagelig ingen nærmere Forklaring.

Skal man finde et paalideligt Udtryk for Dødeligheden, da maa dette ske saaledes som man beregner Dødsprocenten i Landet, nemlig aarligaars i Forhold til den tilstedeværende Folkemængde eller overført paa Asylet efter dets Gjennemsnitsbelæg.

En saadan Beregning er foretaget i følgende Tabel XX.

Tabel XX.

Dødeligheden i Forhold til Gjennemsnitsbelæg.

	Gjennem-snits-belæg.	Døde.			Dødsprocent i Forhold til Belæg.
		Mænd.	Kvinder.	Sum.	
1850	29,8	4	-	4	13,42
51	32,2	6	-	6	18,63
52	58,2	6	2	8	13,74
53	57,4	5	4	9	15,67
54	58,5	4	5	9	15,38
55	60,3	1	3	4	6,63
56	56,2	3	4	7	12,45
57	59,8	2	4	6	10,03
58	60,3	1	-	1	1,65
59	60,2	3	2	5	8,30
60	62,1	6	-	6	9,66
61	63,8	-	1	1	1,56
62	67,0	6	6	12	17,91
63	98,8	10	7	17	17,20
64	113,8	5	2	7	6,15
65	109,3	5	5	10	9,15
66	115,7	3	3	6	5,18
67	119,3	10	-	10	8,38
68	122,0	4	5	9	7,37
69	117,0	4	4	8	6,75
70	113,4	4	3	7	6,17
71	114,3	13	3	16	13,99
72	117,8	5	4	9	7,64
73	123,8	4	7	11	8,96
74	133.3	6	2	8	6,00
75	132,8	6	6	12	9,03
76	131,3	4	1	5	3,80
77	130,5	6	4	10	7,66
78	132,8	4	4	8	6,02
79	126,6	8	3	11	8,68

Jeg vil gjøre opmærksom paa, at Dødsprocenten var større i Asylets første Aar, medens Bevægeligheden var størst (se Tabel I), men vil dog ikke tillægge disse Tal, da de er saa smaa og derfor stærkt underkastede Tilfældighedernes Paavirkning, nogen større Betydning. Som Resultatet af samme vil jeg derimod fremholde:

1. at Gjennemsnitsbelægget har udgjort 92,61 Personer,
2. at der er død 148 Mænd, 94 Kvinder, eller aarlig 4,93 Mænd og 3,13 Kvinder, eller tilsammen 8,06 Personer; dette udgjør
3. en aarlig Gjennemsnitsdødelighed af 8,70 pCt.

Ifølge den paa Kristiania Sundhedskommissions Foranstaltning udgivne Beretning om Folkemængden og Sundhedstilstanden i Kristiania i Aaret 1878 udgjør Dødsprocenten i Kristiania for alle Aldre gjennem en Række af (8) Aar gjennemsnitlig 2,030, deraf for Mænd 2,190 og Kvinder 1,887. Da imidlertid Sindssygdommene blot optræder i den voxne Alder, maa man, for at faa et Materiale, der fuldt ud er tjenligt til Sammenligning, finde Dødsprocenten hos den voxne Alder — over 15 Aar. Denne lader sig af nævnte Beretning udregne og findes at udgjøre for Mænd 1,267 og for Kvinder 1,149, tilsammen 1,203. Ved at sammenligne dette Tal med den ovenfor fundne Dødelighed i Asylet af 8,70, viser det sig, at denne har været omtrent 7¼ Gang større end Middeldødeligheden i Kristiania. Desværre foreligger der ikke Materiale til Beregning af Dødeligheden inden de respektive Kjøn, saa en gjennemgaaende Sammenligning ikke lader sig udføre; det tør dog antagelig trygt siges, at Dødeligheden blandt Mændene har været større end blandt Kvinderne. Dødeligheden inden Asylet, sammenlignet med andre Asyler, viser sig at være antagelig noget lavere end sædvanlig. For Gaustads Vedkommende foreligger ikke Materiale til en saadan Be-

regning som den ovenfor udførte, men Dødeligheden synes der at have været meget mindre.

Efter Prof. *Selmer* angives den at være

for Aarhus..........6,93 pCt.
- Vordingborg.....8,74 -
- St. Hans Hospital 9,36 -

For Erlangens Asyl angiver *Hagen* den til 9,30 pCt. og for flere tyske Asyler skal den variere fra 7—15 pCt. Vort Asyl tør altsaa ogsaa med Hensyn til Dødelighedsforhold siges at stille sig gunstigt.

Af de Døde er 129 Mænd og 65 Kvinder blevne obducerede. Sektionerne er for en stor Del for Hjernens Vedkommende udførte af Professorerne *E. Winge* og *Hj. Heiberg*. Tillige maa bemærkes, at Bryst og Underliv i en stor Del Tilfælde ikke er blevne aabnede, — deri Forklaringen paa de forholdsvis faa anførte Sektionsfund for disse Hulheder.

Tabel XXI.

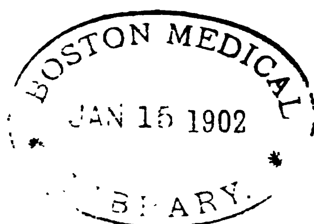
Sektionsresultater.

	Md.	Kv.	Tils.
I Kraniet:			
Hypertrofi af Kraniebenene	7	3	10
Nekrose af do.	1	1	2
Fractura cranii	1	-	1
— sclopetar. cranii	1	-	1
Osteofytter	3	2	5
Sarcoma ossis cranii	-	1	1
Hyperæmi af Pia	7	2	9
Fortykkelse og delvis Ossifikation af de tynde Hinder	35	7	42
Kronisk fibrinös Meningit	7	3	10
Akut purulent Meningit	2	-	2
Blodextravasat i Hinderne	10	1	11
Kalkafsætning i Medullas Hinder . . .	2	-	2

	Md.	Kv.	Tils.
Trombose i Hjernearterierne	2	1	3
Hjerneaneurisma	1	-	1
Hyperæmi af Hjernen	13	3	16
Anæmi af do.	4	3	7
Blodextravasat i do.	2	1	3
Ødem i do.	5	1	6
Universel Sklerose	13	5	18
Misfarvet Kortikalis	4	1	5
Atrofi af Kortikalis	10	5	15
Partiel Sklerose af og Cyster i Hjernen	2	2	4
— Emollition	12	3	15
— gul Emollition	1	-	1
Apoplektisk Cikatrice.	2	1	3
Hydrops ventriculorum	49	14	63
Grynet Ependym	19	7	26
Cyster i Plexus choroideus	2	3	5
Sammenvoxning mellem Corp. striatum og Ventrikeltaget	-	2	2
Asymetri og Sklerose af Cornu amonis .	2	-	2
Tumor cerebri	3	-	3
Atrophia nervi optici	2	1	3
Asymetri af Cerebellum	-	1	1
Degeneration og Atrofi af Medulla . .	3	-	3
Intet Abnormt	27	22	49
I Brystet:			
Pleuritiske Adhærenser	10	11	21
Pleurit.	9	3	12
Pneumotorax.	1	-	1
Pneumoni.	11	3	14
Tuberkler og Kaverner	27	18	45
Gangræna pulmonum	1	1	2
Ødem	17	3	20
Hypostase	11	3	14
Bronchitis	-	1	1
Vulnus tracheæ & Øsophagi	1	1	2
Tuberculosis laryngis	1	-	1
Pericarditis	-	1	1
Sammenvoxning af Perikardiet	3	1	4
Kalkafsætninger i Perikardiet	1	-	1

	Md.	Kv.	Tils.
Hypertrophia cordis	6	1	7
Ruptura cordis	1	-	1
Fedthjerte	3	-	3
Insufficiens af Klapperne	6	6	12
Klappeaneurisma	1	-	1
Aneurisma aortæ	1	-	1
Atheromasi af Aorta	5	3	8
I Underlivet:			
Peritonitiske Adhærenser	3	2	5
Tuberkulose i Peritoneum	2	1	3
Peritonit	3	2	5
Udbredt Kancer i Peritoneum	2	1	3
Udbredt Abscesdannelse (Pyæmi) . . .	2	-	2
Leieforandring af Tyktarmen	3	-	3
Atrofi af Colon	2	-	2
Ulcus perforans ventriculi	1	1	2
Cancer ventriculi	-	1	1
Tyfôse Ulcera	2	1	3
Tuberkulôse Ulcera	1	-	1
Dysenteriske Ulcera	-	1	1
Corpus alienum intestini c. incarceratio .	-	1	1
Gummata i Lever og Nyre	-	1	1
Hyperæmi af Leveren	2	-	2
Fedtlever	1	-	1
Muskatlever	1	1	2
Galdesten	2	1	3
Hyperæmi af Milten	1	-	1
Emollition af do.	5	1	6
Forkalkning af Miltkapselen	1	-	1
Emboli i Milten	1	-	1
Hyperæmi af Nyrerne	2	-	2
Svullen Nyre	1	-	1
Nyreatrofi	-	2	2
Nyreabsces	-	1	1
Nyrecyste	1	-	1
Hesteskonyre	1	-	1
Dobbelte Kalyces & Ureteres	1	-	1
Tumor ovarii	-	1	1
Polyp i Uterus	-	1	1
Fibroid i do.	-	2	2

Det har været mig kjært at gjennemlæse disse Sektioner, der er udførte med saa megen Omhu, og samle disse Resultater, men maaske her mere end andetsteds vil Lægen mærke det Stykkevise i vor videnskabelige Erkjendelse. Resultaterne staar der med al sin store anatomiske Interesse, isolerede og løse; hvor finder man Lovmæssigheden i al denne Mangfoldighed? hvor den Traad, som binder det kliniske Billede sammen med det anatomiske Fund til en fuld Forstaaelse og Erkjendelse? Trods aandrige Hypoteser, der er fremsatte til Forklaring af Sindssygdommenes patologiske Anatomi, kan man dog vel sige, at den endnu hviler i Mørke. Det er givet Fremtiden at kaste Lys derover.



Om Tælling af Blodlegemer.

Af
S. Laache.

I „Archiv for Mathematik og Naturvidenskab“, Bd. I[1]), er der givet en udtømmende Beskrivelse af *Malassez's* Metode til Tælling af røde Blodlegemer. Da imidlertid dette Arbeide for Magazinets Læsere turde være mindre let tilgjængeligt, skal jeg efter Opfordring af Prof. Dr. *Worm Müller* give en for den praktiske Læge let forstaaelig Fremstilling af de Metoder, der nu bruges i dette Øiemed.

Uagtet det vilde have sin store Interesse at følge denne Sags historiske Udvikling, hvorledes der af det i Begyndelsen temmelig ufuldkomne og tungvindte Apparat efterhaanden har uddannet sig en relativ fuldkommen og i ethvert Fald let haandterlig Metode, maa dog for Kortheds Skyld de ældre Metoder her forbigaaes, og alene de nu brugelige nærmere omtales. Kun skal det bemærkes, at Stødet til denne Undersøgelse er udgaaet fra Tyskland, medens de senere Modifikationer og Forbedringer skyldes franske Forskere.

Allerede tidlig havde man søgt at danne sig en Forestilling om Blodets Rigdom paa Blodlegemer dels ved Veininger, dels ved virkelig Tælling, hvilken sidste dog foregik

---

[1]) Worm Müller: Om Tællingen af de røde Blodlegemer efter Malassez's Metode i Archiv f. Math. og Naturv., Bd. 1. Aar 1876 Side 126—140.

paa en yderst primitiv Maade, idet den nærmest udførtes efter et løst Skjøn.

Skal man her komme til paalideligt Resultat, maa følgende Betingelser opfyldes:

1. Blodet fortyndes; Fortyndingens Grad maa være kjendt, Fortyndingsvædsken bør angribe Blodlegemerne saalidet som muligt og hindre Blodets Koagulation.
2. Blodlegemerne tælles i et bestemt Volum af det saaledes fortyndede Blod.

Det var *Vierordt*, der i Aaret 1852 løste denne Opgave. Hans Metode led som den første naturligvis af flere Mangler, navnlig var den i høi Grad tungvindt. Medens en Undersøgelse med vore nuværende Hjælpemidler neppe medtager ½ Time, udfordredes den Gang flere Timers uafbrudte Observation. Stødet var imidlertid givet til fortsat Undersøgelse. Man indsaa snart, at Tælling af Blodlegemer maatte have stor Betydning ikke mindre for Klinikeren end for Fysiologen. Fra de følgende Aar daterer sig flere Forandringer og Forbedringer i den *Vierordt*'ske Metode, hvoraf ingen har synderlig Betydning. Først i 1873 blev den af Dr. *Malassez* i Paris efter nogle forudgaaende Arbeider af *Potain* sammesteds simplificeret saaledes, at den kunde gaa over i Klinikernes og den praktiske Læges Eie.

Senere har *Hayem* og *Nachet* (Paris) konstrueret et særdeles smukt og sindrigt Apparat, der imidlertid beror paa de samme Principer som *Malassez*'s. I de allersidste Aar (siden 1878) leverer Instrumentmager *Zeiss* efter Angivelse af Prof. *Abbé* i Jena et Apparat, der endnu ikke synes at have faaet stor Udbredelse, og som i ethvert Fald væsentlig er en Kombination af de to foregaaende.[1])

Det er disse 3 Metoder, som her skal omtales.

---

[1]) Allerede 1 Aar i Forveien havde Gowers i London konstrueret et Instrument beroende paa samme Principer som det Zeiss'ske. Da Gowers' Apparat imidlertid ikke har staaet til min Raadighed, kan nærmere Beskrivelse af samme her ikke finde Sted.

Malassez's Apparat

bestaar af:

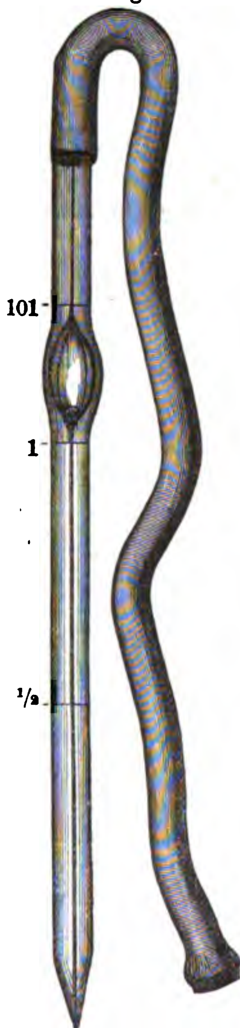
a. **Melangør**, der tjener til at blande Blod med Fortyndingsvædske i et bestemt Forhold, kaldes efter Opfinderen „Melangør Potain“.

b. **Capillaire artificiel** bestaar af et Kapillærrør af et bekjendt Volum, hvori Blodlegemerne tælles i en bestemt Udstrækning.

c. **Oculaire qvadrillé.**

Melangøren (Fig. 1) ligner en almindelig Pipette med meget tykke Vægge. Den bestaar af en lang kapillærformig Kanal, som henimod den øvre Ende har en ampulleformig Udvidning. Inde i denne befinder sig en liden fritliggende Glaskugle, der tjener til at blande Blod og Fortyndingsvædske intimt med hinanden. Ved Hjælp af Kviksølv er Melangørens Indhold bestemt saaledes, at den lange Kanal udgjør $\frac{1}{100}$ af den ampulleformige Udvidning. Kanalen er igjen delt i 2 ligestore Dele, hvoraf hver altsaa indeholder $\frac{1}{200}$ af det udvidede Parti. I den anden Ende gaar den ampulleformige Udvidning atter over i et trangere Rør, hvortil en liden Kautschukslange kan befæstes. Denne tjener til Opsugning af Blod og Fortyndingsvædske. Opsuges nu Blod indtil Mærket 1 (umiddelbart nedenfor Udvidningen) og Fortyndingsvædske indtil Mærket 101 (umiddelbart ovenfor samme) og dernæst under roterende Bevægelser med Melangøren begge bringes i intim Blanding med

Fig. 1.



hinanden ved Hjælp af den lille Glaskugle, frembrin derved en Blanding af 1 Del Blod med 100 Dele Væd Fyldes Melangøren kun halvt med Blod og Resten m Vædske, er Blandingen $\frac{1}{200}$.

Fig. 2.



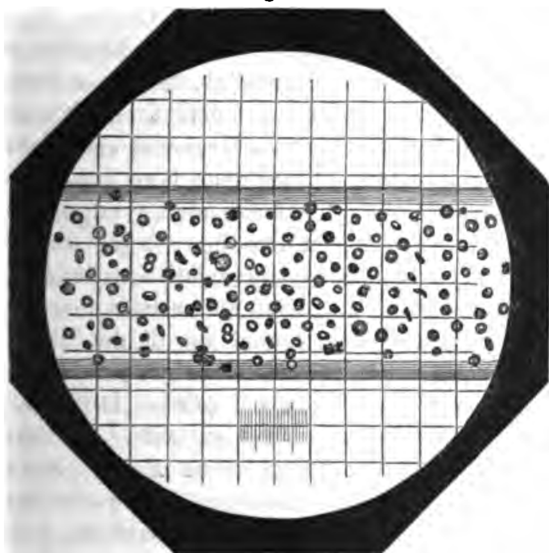
Capillaire artificiel (Fig. 2) befinder sig i liden Glasplade af omtrent 3 Ctm.s Længde, 4 Mm.s Bred og 1 Mm.s Høide, er i den ene Ende skarpt afskaaret, den anden forsynet med en Tap, hvori Kapillærrørets Lum er ampulleformig udvidet, og hvortil en Kautschukslan kan befæstes. Ved Hjælp af Kanadabalsam er Glasplade fastkittet til et sædvanligt Objektglas. Forarbeidelsen dette Kapillærrør, paa hvis Nøiagtighed Metodens Paalideli hed for største Delen beror, er temmelig vanskelig. De Vægge maa ikke være runde, men nogenlunde plane, da i modsat Fald Lysbrydningen vilde virke generende, c Blodlegemerne ophobe sig i de deklive Partier. Fremf Alt maa det være nøiagtig kalibreret, saaat ligestor Længder har nøiagtigt samme Volum. E vis Længde af Røret udgjør en bestemt Brøl del af en Kubikmillimeter, hvilket er de Enhed, hvori Blodlegemernes Antal besten mes. De nødvendige Data til Beregningen er indgravered paa Objektglasset. Paa det foran mig liggende Appar findes følgende Tal:

600—137
500—164
400—205

ɔ: en Længde af Kapillærrøret af 600 μ (μ, Mikromillimeteren, = 0.001 Mm.) rummer $\frac{1}{137}$, 500 μ $\frac{1}{164}$, 400 μ $\frac{1}{205}$ Kubikmillimeter. Har man altsaa fundet Blodlegemerne i en hvilkensomhelst af de i den første Zifferkolonne angivne Rørlængder, maa man, forat finde Antallet i en Kubikmillimeter, multiplicere med det respektive Tal i den anden. Dette angiver nemlig, hvor stor Brøkdel af en Kubikmillimeter den omhandlede Rørlængde repræsenterer.

Capillaire artificiel er, om end genialt i sin Idé, Metodens svageste Punkt. En liden Unøiagtighed i Forarbeidelsen bevirker let store Feil.

Fig. 3.



Oculaire quadrillé (kfr. Fig. 3) er et ved paa hinanden lodrette Linier i 100 Kvadrater inddelt Glas, der anbringes i Okularet ovenfor Kollektivlinsen med den inddelte Side nedad. Man lægger under Mikroskopet (Hart-

nack Obj. 5, Nachet Obj. 2) et Mikrometer inddelt i $\frac{1}{100}$ Mm. (Mellemrummet mellem hver Delstreg altsaa 10 μ). Tubus bliver nu udtrukket nøiagtig saa langt, indtil de yderste Linier af Ocul. quadr. skarpt begrændser 600, 500 eller 400 μ. En i Mikroskopets Messing indridset Streg antyder en Gang for alle, hvor langt Tubus maa udtrækkes forat Oculaire quadrillé nøiagtig skal begrændse den en Gang valgte Rørlængde, f. Ex. 500 μ. Det med Blodblandingen fyldte Kapillærrør giver det mikroskopiske Billede som Fig. 3.

Som Blandingsvædske benytter *Malassez* en Opløsning af Gummi arab. (sp. V. 1020) 1 Del, Opløsning af Natriumsulfat og Klornatrium ana partes aeqvales (sp. V. 1020) 3 Dele. Man kan ogsaa med god Nytte bruge en 5 pCt.s Opløsning af Glaubersalt.

Den hele Operation udføres nu paa følgende Maade: Efterat man har sørget for, at Alt er i Orden: Mikroskopet indstillet, Melangør og Kapillær rensede, Blandingsvædske, Lancet og Trækpapir i Beredskab, bibringes Patienten et Stik enten paa Volarsiden af sidste Fingerled eller paa Ørelappen. Den sidste bør paa Grund af sin relative Uømfindtlighed foretrækkes. Stikket maa ikke være altfor lidet, da Blodet hurtigt bør pible frem uden synderligt Tryk og danne en stor, vel afrundet Draabe. Tager dette længere Tid, vil Fordampning samt Koagulation lettelig indtræde. Ned i Draaben sættes nu Melangørens Spids, og ved Hjælp af Kautschukslangen suges Blod op til det Mærke, man ønsker. (Antages Blodet relativt rigt paa Blodlegemer, gjøres Blandingen ½ pCt., ellers 1 pCt.). At Blodsøilen maa staa nøiagtigt ved Mærket, siger sig selv. En liden Unøiagtighed her kan foraarsage store Feil. Efterat Blodsøilens Stand er kontrolleret, aftørres Melangøren med Trækpapir, bringes saa ned i Blandingsvædsken, hvoraf opsuges indtil Mærket ovenfor den ampulleformede Udvidning. Nu gjøres Blandingen intim ved at ryste Melangøren, rotere den om sin Axe o. s. v., saaledes, at Vædsken pidskes forsvarligt af den lille Glaskugle. Opsugningen af Blod og

Fortyndingsvædske bør ske hurtigst muligt, da man ellers risikerer Koagulation. Ethvert Koagel, selv det mindste, unddrager en Del Blodlegemer fra Tælling og er en Kilde til Feil, fraseet at Kanalen kan tilstoppes og Rensningen vanskeliggjøres. Er Blandingen tilendebragt uden Koagler og Luftblærer, blæses den ved Hjælp af Slangen ud samme Vei, som den er kommet ind. De først udtrædende Draaber forkastes, da de kun indeholder Blandingsvædske, som efter Opsugningen fylder den lange Kanal. Af selve Blandingen sætter man en Draabe foran Mundingen af Capillaire artificiel, hvori den stiger op enten af sig selv eller ved at man suger i den paa Kapillærets anden Ende anbragte Slange. Det første Indhold blæses igjen ud, hvorpaa Vædsken med større Lethed end før trænger ind, idet Væggene nu er fugtede. Ikke mere end ¾ af Røret bør fyldes, i ethvert Fald maa Vædsken standses, før den naar det udvidede Parti. Medens Vædsken stiger op, rører man rundt i Draaben med Spidsen af Melangøren for fremdeles at holde Blandingen muligst homogen. Er Opstigningen af Vædsken færdig, aftørrer man med Trækpapir meget nøie den resterende Draabe. Dette maa ikke forsømmes, da Blodblandingen i Røret i modsat Fald ikke kommer til Hvile, men bevæger sig i Retning af Kapillærets Axe, hvorved nøiagtig Tælling umuliggjøres. Efter et Par Minuters Forløb, som benyttes til Rensning af Melangøren, vil Blandingen være kommet til Ro og Tællingen kan begynde.

Man tæller i en bestemt Retning, helst fra venstre mod høire, Rude for Rude alle Blodlegemer, der ligger indenfor de 2 yderste vertikale Linier i Oculaire quadrillé (kfr. Fig. 3). De paa Delstregerne liggende Blodlegemer regnes enten til den foregaaende eller efterfølgende Rude; i ethvert Fald maa man gaa frem efter en bestemt ufravigelig Regel. Tællingen bør foregaa i Kapillærets Midtparti eller i Nærheden af samme, i ethvert Fald ikke nærmere Mundingen end ½ Ctm., da Resultatet her er vaklende, idet Blodlegemernes Antal i Almindelighed er mindre end i den øvrige Del af Røret.

Man maa foretage flere Tællinger (i Almindelighed ikke mindre end 3) paa forskjellige Steder af Kapillæret og tage disses Middeltal. Er dette fundet, staar kun Beregningen tilbage.

Sæt, at Melangøren er fyldt med Blod til Mærket 1 og med Fortyndingsvædske til Mærket 101. Sæt fremdeles, at vi i en Rørlængde af 500 μ, der repræsenterer $\frac{1}{164}$ af en Kubikmillimeter, i Middeltal efter 3 Tællinger har fundet et Antal af 290 Blodlegemer. Det er klart, at naar $\frac{1}{164}$ Kubikmillim. af Blandingen indeholder 290 Blodlegemer, maa en Kubikmillim. af samme Blanding indeholde 164 Gange saa mange, altsaa 47,560. Men denne Blanding indeholder kun $\frac{1}{100}$ Blod. En Kubikmillimeter Blod maa altsaa indeholde 100 Gange saa mange Celler som en Kubikmillim. af Blandingen, altsaa 4,756,000. Reglerne for Beregningen er altsaa: De inden en bestemt Rørlængde fundne Celler, her 290, multipliceres med det til denne Rørlængde paa Objektglasset indgraverede Tal, hvilket udtrykker denne Rørlængdes Volum i Brøkdele af en Kubikmillimeter, her 164, og dette Produkt multipliceres nu med Fortyndingens Grad. En Kubikmillimeter af det undersøgte Blod indeholder altsaa

$$290 \times 164 \times 100 = 4,756,000.$$

(Det normale Antal Blodlegemer dreier sig hos Manden om 5 Mill., hos Kvinden om 4,5 Mill. pr. Kubikmillim.)

Efterat Tællingen er udført, maa Kapillæret og Melangøren ombyggelig renses med destilleret Vand. Melangøren tømmes ved at anbringe Slangen paa dennes lange Parti og udblæse fra denne Kant. Slangen bringes tilbage paa sin Plads, destilleret Vand opsuges gjentagne Gange og udblæses, efterat Melangøren er godt rystet. Skulde Blodrester desuagtet blive siddende, fjernes disse ved Kalilud (25 pCt.), hvorefter gjentagen Udskylling med destilleret Vand. Efter Udskyllingerne suges Luft gjennem Melangøren forat tørre Kanalens Vægge. Vædsken i Capillaire artifciel udblæses gjennem den resp. Slange og aftørres

med Trækpapir, hvorefter destilleret Vand opsuges nogle Gange og udblæses, før det har naaet Rørets anden Ende. Derefter tørres Apparatet ved Indsugning af Luft gjennem Slangen. Endelig overbeviser man sig ved Mikroskopet om, at Rørets Lumen er fuldstændig frit for fremmede Partikler.

Til at bestemme Metodens Nøiagtighed tjener flere Kontrolprøver, hvoraf følgende er de vigtigste:

1. Man tæller flere Gange i samme Synsfelt. Hvis man først begynder Tællingen, efterat Blodlegemerne er komne til Ro og tæller metodisk efter den engang ufravigelig bestemte Regel, vil man ved gjentagne Tællinger næsten altid faa samme Resultat. Lykkes ikke dette, vil det, fraseet Unøiagtighed fra Iagttagerens Side, bero paa, at Blodlegemerne endnu ikke er komne ganske til Ro. Man ser undertiden, selv flere Minuter efterat Størsteparten har ligget fuldstændig rolig, at et eller flere bevæger sig hid og did i Synsfeltet.
2. Tælle i forskjellige Rørlængder. Efter *Malassez* skal Differenserne her beløbe sig til 2 à 3 pCt. Er Differensen større, skal Forsøget være faldt uheldigt ud, og ny Prøve være nødvendig. Saavel efter Prof. Dr. *Worm Müller*'s som mine egne Erfaringer kan dog Differensen være adskilligt større, uden at Feil kan paavises. Grunden til disse Afvigelser maa søges i, at Blandingen ikke har været tilstrækkelig intim. Derfor ligger der stor Vegt paa, ikke blot at ryste Melangøren længe nok, men ogsaa med dens Spids røre om i Draaben foran Kapillærets Munding, forat Blodlegemerne ikke skal sænke sig, medens Vædsken stiger op i samme.
3. Kapillæret fyldes flere Gange med ny Portion af samme Blanding, og de derved erholdte Middeltal sammenlignes. Afvigelsen er i Almindelighed ikke over 2 pCt.
4. Man gjør Undersøgelsen fuldstændig om, idet en ny Blodprøve tages fra samme eller et nærliggende Sted. Ved Sammen-

ligning af de to Middeltal overstiger deres Afvigelser fra hinanden i Almindelighed ikke 3 pCt., men er ofte mindre. Denne sidste Kontrolprøve er den bedste og bør ikke forsømmes ved nogen Tælling.

Til Slutning maa det bemærkes, at i en og samme Undersøgelsesrække altid et og samme Apparat maa benyttes, da de forskjellige Melangører og Kapillærer indbyrdes kan afvige betydeligt. Som Følge heraf vil saavel denne som de følgende Metoder aldrig kunne hævde en absolut, men altid blot en relativ Sikkerhed. Den store Overensstemmelse, der finder Sted mellem de forskjellige Forsøgs Resultater, giver dog de fundne Tal en mere vidtgaaende Betydning.

Om de følgende Apparater kan jeg fatte mig i større Korthed, da de i Principet nærmer sig det foregaaende.

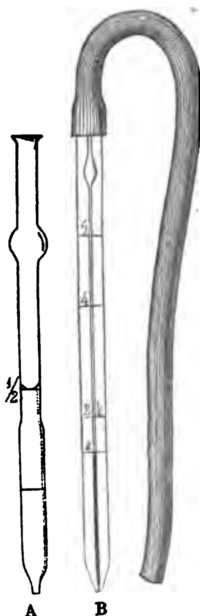
Hayem's Apparat.

(Hématimetre.)

Istedetfor „Melangør Potain", der tjente saavel til Afmaaling af Blodet som til Blanding af dette med Fortyndingsvædsken, findes her 3 forskjellige Instrumenter, 2 Pipetter, den ene til Blod, den anden til Fortyndingsvædske, samt endelig et lidet, med Messingfod forsynet cylindrisk Glas, hvori Blandingen af begge foregaar (Fig. 5). Glassets øverste Rand er slebet plan, forat man ved Hjælp af et fugtet Dækglas kan beskytte Indholdet mod Luftens Adgang. Hertil hører ogsaa en i den ene Ende med en fladtrykt Knop forsynet Glasstav, ved Hjælp af hvilken Blandingen med Lethed foregaar. Af de to Pipetter er den med det fineste Lumen bestemt til Afmaaling af Blodet. Dens Kanal er inddelt i 4 Afsnit, der rummer resp. 2, 2½, 4 og 5 Kubikmillimeter (Fig. 4 B). Den anden tjener til Blandingsvædsken og er inddelt i 2 Afsnit, der rummer 250 og 500 Kubikmillimeter (Fig. 4 A). De er forsynede med en Kautschukslange til Lettelse for Opsugningen.

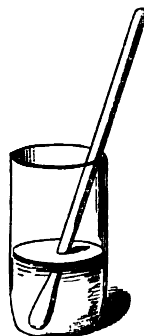
Svarende til Capillaire artificiel Malassez har vi her et almindeligt Objektglas, hvorpaa er fastkittet et matslebet Dækglas af $\frac{1}{5}$ Millimeters Tykkelse. Af dettes Midte er udskaaret et rundt Stykke, hvorved der fremkommer en Fordybning af Dækglassets Høide. Tildækkes denne Fordybning, har man et lukket Hulrum af netop $\frac{1}{5}$ Millimeters Høide. Dette vil vi for Kortheds Skyld kalde Tælleglas. (Kfr. Fig. 6.)

Fig. 4.



Endelig trænger man ogsaa her et Oculaire quadrillé (kfr. Fig. 7). Man kan godt benytte samme som ved *Malassez's* Apparat. Bedre er dog det af *Nachet* specielt hertil forfærdigede Okular. Dette er inddelt i 16 Kvadrater, hvoraf hver i sin Midte er forsynet med en horizontal eller vertikal Linie for end yderligere at lette Tællingen. Man trækker nu Tubus paa sit Mikroskop (Hartnack Okular 3, Objektiv 5, Nachet Okular 3, Objektiv 2) ud saa langt indtil de yderste Linier i Oculaire quadrillé nøiagtig svarer til en bestemt Længde maalt ved Objektivmikrometeret. Helst vælges en Længde af 200 μ = $\frac{1}{5}$ mm. (20 Delstreger). Det Kvantum, der tælles, vil da udgjøre en Kubus, der er $\frac{1}{5}$ Millim. paa alle Kanter, altsaa $\frac{1}{125}$ Kubikmillim. Det fundne Antal Blodlegemer maa altsaa, forat tilbageføres til Enheden, Kubikmillimeteren, multipliceres med 125.

Fig. 5.



Den hele Fremgangsmaade altsaa følgende: Man afmaaler med den store

Fig. 6.

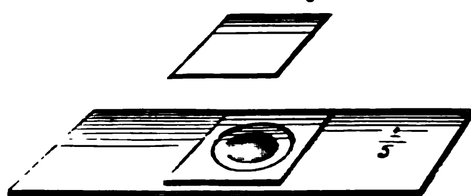
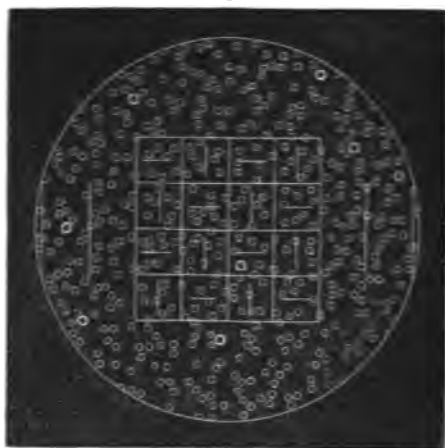


Fig. 7.



Pipette først Blandingsvædsken[1]), lad os antage 500 Kubikmillimeter, og bringer denne over i det cylinderformede Glas. Derefter opsuges i den anden Pipette t. Ex. 2 Kubikmillim. Blod. Man suger sædvanlig op til noget over det bestemte Mærke og blæser derpaa den overskydende Mængde ud paa Trækpapir, indtil Blodsøilen staar akkurat ved Mærket; at afpasse dette ganske nøiagtig er vanskeligere end ved Melangør Potain, hvor Kanalens Lumen er trangere. Derpaa blæses Blodet over i Fortyndingsvædsken og Pipetten skylles

[1]) Hayem anbefaler stærkt et af Legemets serøse Fluida, t. Ex. Ascitesvædske. Staar ikke denne til Ens Raadighed, kan en 5 pCt.s Glaubersaltopløsning med Fordel anvendes.

gjentagne Gange ud med denne. Den første Blanding foretages ved Omrøring med selve Pipetten, hvorefter man ved roterende Bevægelser med den lille Glasstav, der tjener som Visp, gjør Blandingen homogen. Derpaa bringes ved Hjælp af Glasstaven en Draabe over paa Centrum af den lille Fordybning i Tælleglasset, et Dækglas lægges paa, og Præparatet er, naar Blodlegemerne efter et Par Minuter er komne til Ro, færdigt til Tælling (Fig. 7). Herved er at bemærke, at Dækglasset under Paalægningen ikke maa forskyde sig, da Fordelingen i saa Fald bliver uregelmæssig. Fremdeles maa Draaben paa ingen af Siderne naa ud til Udsnittets Rand, men overalt være omgivet af en Luftring, da ellers Vædsken paa Grund af Kapillariteten suges ud mellem de 2 Dækglas og Præparatet derved ødelægges. Større Luftblærer maa undgaaes, da Blodlegemernes Fordeling i deres Nærhed er uregelmæssig. *Hayem* angiver, at man til Dækglassets fire Hjørner skal sætte en Smule Spyt, der strax vil trække sig indover mellem Dækglassene, klæbe disse sammen og derved hindre Fordampning af Præparatet. Denne Forholdsregel forekommer mig ikke ubetinget heldig, idet Spyttet undertiden trænger sig videre ind og kommer i Berørelse med den egentlige Blodblanding. Naar Tællingen foregaar nogenlunde hurtig, synes en nævnværdig Fordampning i det aflukkede Rum ikke saa snart at kunne foregaa. Jeg har derfor i Regelen med Flid undladt denne Forholdsregel. Derefter tæller man i de 16 Kvadrater paa samme Maade, som ved *Malassez's* Metode. Med Hensyn til de paa Delstregerne liggende Blodlegemer er det bedst at tælle de venstre og dem nærmest Vinduet med, medens de høire og dem nærmest En selv udelades (Fig 7). Man tæller gjennem 3 eller flere Synsfelter i Draabens Centrum.

Beregningen foregaar saaledes: Den ene Størrelse, hvormed det fundne Antal Blodlegemer multipliceres, er 125 (kfr. Pag. 61). Den anden er Fortyndingens Grad, her 248. Vi tog nemlig 2 Kubikmillim. Blod til 500 Kubikmillim. Fortyndings-

vædske. Af denne sidste regner vi, at 6 Kubikmillim. gaar tabt ved Overførelsen i det cylinderformede Glas, altsaa 2 Blod paa 496 Vædske. Fortyndingens Grad altsaa 1 : 248. Det fundne Antal Blodlegemer maa altsaa multipliceres med 125 × 248 = 31,000, der ved denne Fortynding er en konstant Størrelse. I det supponerede Tilfælde er Blodlegemernes Antal altsaa

$$160 \times 31{,}000 = 4{,}960{,}000.$$

Efter Tællingen renses Apparaterne med destilleret Vand, i Tilfælde af Blodrester med Kalilud. Blodpipetten tørres ved at suge Luft gjennem den. Kontrolprøverne paa Metodens Nøiagtighed er de samme som ved *Malassez's* Apparat. Denne Metode har den Fordel, at man undgaar Capillaire artificiel, hvis Forarbeidelse er ulige vanskeligere end det her anvendte Tælleglas. Rensningen af Apparaterne er langt lettere, men man har den Ulempe, at Blodblandingen ikke godt kan transporteres større Strækninger. Tællingen bør foregaa paa Stedet.

Endelig skal kortelig omtales

Zeiss's Apparat.

Dette bestaar af en sædvanlig Melangør Potain samt et Tælleglas, der i det Væsentlige ligner *Hayem's*, kun er Hulrummets Høide ikke $\frac{1}{5}$, men $\frac{1}{10}$ Mm. Til Afgrændsning af et bestemt Volum af Blandingen tjener ikke et Oculaire quadrillé, men en umiddelbart paa Hulrummets Bund indgraveret Gitterinddeling, bestaaende af en Kvadratmillimeter inddelt i smaa Kvadrater, hvis Sider paa alle Kanter er $\frac{1}{20}$ Mm. og hvis Kvadratindhold altsaa udgjør $\frac{1}{400}$ Mm. Da Høiden er $\frac{1}{10}$ Mm., er hvert Kvadrats Kubikindhold $\frac{1}{4000}$ Mm. Fire Kvadrater rummer tilsammen $\frac{1}{1000}$ af en Kubikmillimeter. For at finde Antallet af Blodlegemer multipliceres det i 4 Kvadrater fundne Tal med 1000 samt med Fortyndingens Grad, altsaa med 100,000, hvis denne er 100. Man sætter altsaa kun 5 Nuller til det fundne Antal Blodlegemer

og Antallet i en Kubikmillimeter er givet. Som det vil sees, er denne Metode overordentlig simpel. Den forbinder *Malassez's* og *Hayem's* Apparater, men uden den førstes Capillaire artificiel og den sidstes Blodpipette, hvilke begge kunne afgive Kilder til Feil. Man behøver intet Oculaire quadrillé, behøver altsaa ikke at have sit Mikroskop indrettet med en bestemt Indstilling, kan tvertom benytte, hvilken Forstørrelse man vil; endelig er Beregningen i høi Grad enkel. — De to Apparater af denne Sort, som jeg har havt Anledning til at bedømme, forekom mig imidlertid ikke at være saa nøiagtige som *Malassez's* og *Hayem's*.

I det Foregaaende har vi kun havt for Øie de røde Blodlegemer. Til Slutning et Par Ord om de hvide. Selv om disses absolute Mængde i Almindelighed frembyder mindre Interesse, vil deres Antal i Forhold til de röde ofte være af stor Betydning. Da de i Regelen kun er tilstede i ringe Mængde, maa man i dette Øiemed tælle langt flere Rørlængder end ved de røde.

Med *Malassez's* Metode Blandingen som sædvanlig[1]. Tællingen udføres derefter gjennem en Række Rørlængder, alt efter den forhaandenværende Mængde hvide Blodlegemer. Beregning: Sæt, at vi i 15 Rørlængder har fundet 22 Celler, altsaa paa hvert gjennemsnitlig $\frac{22}{15}$ =

[1] Man har anbefalet at gjøre Blandingen rigere paa Blod, 1:50. Dette lader sig udføre derved, at man, efter først en Gang at have suget Blod op til Mærket 1, anbringer en liden Luftblære i Melangørens Spids og derpaa fortsætter Sugningen paanyt, idet den lille Luftblære tjener som Index. Naar denne er naaet op til Mærket, er Melangøren fyldt 2 Gange. Indføres derefter Blandingsvædsken paa sædvanlig Maade, er den istandbragte Blanding 1:50.

1.5 Celle, saa vil, naar hver Rørlængde repræsenterer $\frac{1}{164}$ Kubikmillim., Antallet af Celler i en Kubikmillim. altsaa være:

$$1{,}5 \times 164 \times 50 = 12{,}300.$$

Ifald de rødes Antal er 4,656,000, vil det relative Forhold mellem begge være $\frac{4{,}656{,}000}{12{,}300} = 378$.

De hvide forholder sig altsaa her til de røde som 1:378.

Med *Hayem's* Metode tæller man paa lignende Maade i en Række af Synsfelter. Ved at dividere det fundne Antal Blodlegemer med Synsfelternes Antal finder man, hvor mange Blodlegemer der kommer paa hvert Synsfelt. Dette Tal multipliceres med Konstanten 31,000.

Med Hensyn til den Tid, en Blodtælling udkræver, vil dette naturligvis i høi Grad afhænge af Vedkommendes Øvelse. Under 20 Minuter vil man i Almindelighed ikke kunne gjøre Regning paa at foretage en enkelt Tælling af de røde Blodlegemer, naar denne skal udføres med de nødvendige Kauteler.

Hvad Valget af Apparat angaar, bør ifølge det Foregaaende *Malassez's* og *Hayem's*, ialfald foreløbig, foretrækkes for *Zeiss's*, uagtet dettes Ide er al Anerkjendelse værd. Hvilket af de to første fortjener Fortrinnet, kan ikke med Bestemthed afgjøres. Efter min Erfaring opnaaes ved *Malassez's* Apparat større Nøiagtighed end ved *Hayem's*; Andre har gjort netop den omvendte Iagttagelse. Da *Hayem's* Metode fordrer, at Tællingen helst bør foregaa paa Stedet, vil dette for den praktiske Læge maaske være bestemmende for *Malassez's* Apparat, der ogsaa i Virkeligheden er et ualmindeligt sindrigt, smukt og paa samme Tid enkelt indrettet Instrument.

Efterskrift.

Efterat dette Arbeide allerede er lagt under Pressen, er der udkommet en Afhandling af *Malassez*[1]), hvori han, foruden kritisk at gjennemgaa de forskjellige Metoder og foreslaa enkelte Forbedringer ved disse, tillige beskriver et nyt Apparat.

M. har ved dette forladt Capillaire artificiel og konstrueret et Tælleglas, der i Principet ligner *Hayem*'s, men, som det synes, noget mere kompliceret end dette. Tillige har han adopteret den *Gowers-Zeiss*'ske Metode med Gitterinddeling paa Tælleglasset istedetfor Oculaire quadrillé. Til Blanding af Blod med Fortyndingsvædske benyttes „Melangör Potain", der her er gradueret saaledes, at Blandingen ikke blot kan gjöre 1 og $\frac{1}{2}$ pCt., men ogsaa $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{4}$ og $\frac{1}{5}$ pCt.

Da dette Apparat endnu ikke er kommet det fysiologiske Institut ihænde, kan nærmere Beskrivelse og Kritik af samme her ikke finde Sted.

---

1) Arch. de Physiologie. 2den Serie. B. VII. Aar 1880. S. 377—419.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Om lette Skorbutformer.

(Af Dr. *Adolf Kühn* i Möringen.)

Der gives vel ikke noget Kapitel i Patologien, der i det sidste Aarhundrede er skrevet saa lidet om, som det om Skorbut. Hvad *James Lind* for over 120 Aar siden har skrevet om denne Sygdoms Ætiologi og Symptomer, det er endnu den Dag idag mönstergyldigt, og istedetfor *Lind's* forældede Sygdomsteorier er der kun kommet til nogle, der mere svarer til Tidens Anskuelser, og om hvilke der hist og her bliver diskuteret. Hvor betydelige end denne store Læges Fortjenester er og altid maa blive, saa er dog en saadan Stillestaaen kun forklarlig ved den Kjendsgjerning, at de heftige Sygdomstilfælde, der svarer til det i Haandbögerne dogmatiserede Skorbutbegreb, som Folkeepidemier ikke mere forekommer paa det vesteuropæiske Kontinent, og at man kun Tid til anden ser virkelige Skorbutepidemier udvikle sig i Fængsler, Fattig- og Sygehuse, eller der, hvor sociale Elendigheder har fremkaldt antihygieniske Forhold: beleirede Fæstninger og deslige.

Den nyere Literatur har derfor forholdsmæssig faa Arbeider at opvise over denne tidligere saa overordentlig hyppigt behandlede Gjenstand. I Frankrig er der saaledes exempelvis siden Paris's Beleiring fremkommet enkelte værdifulde Arbeider om Skorbut.

Men om end Nutidens hygieniske Bestræbelser, de forbedrede Ernæringsforhold o. s. v. har gjort, at voldsommere Tilfælde af Skorbut meget sjelden optræder, saa er dermed dog ikke, som det almindelig heder, Skorbut som Sygdom forsvunden. Sagen er kun bleven forvirret derved, at de lette Skorbutformer nu meget

sjelden bliver betegnet som Skorbut, og at nye Navne er dannede af de mest iöinefaldende Symptomer ved enkelte Skorbutformer. Saaledes er i den nyere Literatur en Mængde Skorbuttilfælde beskrevne som Purpura rheumatica, Erythema nodosum, Eryth. exsud. multiforme etc. og under Diagnosen simpel Klorose og perniciös Anæmi skjules hist og her Tilfælde af Skorbut.

Hvad specielt Purpurasygdommene angaar, altsaa Purpura simplex, rheumatica og Morbus maculosus Werlhofii, og deres Forhold til Skorbut, saa maa samtlige Forfattere indrömme, at alle disse Symptomkomplexer dog kun er at betragte som en Afart af Skorbut, ja Enkelte, f. Ex. *Oppolzer*, beskriver dem ligefrem som særegne Former af Skorbut.

Alle Purpurasygdomme hörer saaledes til Skorbut og kan opfattes som rudimentære Former af denne Sygdom, fordi det Symptom, som man ved Skorbut fra gammel Tid af har lagt saa megen Vegt paa, men uden Grund, nemlig den karakteristiske Tandkjödsygdom og de ved samme stedfindende essentielle Blödninger, kun er meget lidet udviklede.

Men foruden Purpura kan ogsaa fra et ætiologisk Standpunkt af de fleste Tilfælde af Stomakace blive henregnet til Gruppen Skorbutsygdomme. For det Förste taler netop Stomakacens Kontagiösitet, der bliver fremholdt af enkelte Forfattere og for Nærværende netop bliver fremfört som den fundamentale Forskjel mellem Skorbut og Stomakace, efter senere Undersögelser netop for Sammenhængen mellem Stomakace og de Skorbutformer, der nedenfor skal beskrives; men desuden er der endnu en anden ætiologisk Sammenhæng.

Hvor man ser denne, især i Barnealderen hyppigt forekommende Sygdom sporadisk udvikle sig, da er det især hos Börn, der bor i fugtige, kjælderagtige Rum og idetheletaget hos saadanne, som med Hensyn til Bolig og Næring lader Noget tilbage at önske, at de förste Tilfælde bliver konstateret. Og naar Epidemier af Stomakace bryder ud i Strafanstalter og Kaserner eller ogsaa blandt Tropper i Felt, saa er altid de for Skorbutens Udvikling anerkjendte ætiologiske Faktorer tilstede: stærk Overfyldning i Anstalterne eller stærk Fugtighed, Mangel paa Næring, usund Næring o. s v.

Som Bevis paa den ætiologiske Sammenhæng af de nævnte Sygdomme kan endnu henvises til den hyppige Forekomst af forskjellige hæmorrhagiske Symptomer under visse Forhold, hvilke den ene Gang förer til Skorbut- og Stomakaceepidemier, en anden Gang til usædvanlig hyppige Purpurasygdomme. Der behöves derved ikke at udvikle sig nogen bestemt Sygdomsform. Hvor

hyppigt ser man ikke efter Oversvömmelser eller usædvanlig lange Regnperioder talrige Tilfælde af Blödninger af den mest forskjellige Art, især fra Genitalia hos Fruentimmer med og uden Petekier, medens samtidig Purpuraefflorescenser, Erytemer og beslægtede Hudaffektioner viser sig saavel hos Börn som Voxne. Men lad os ganske se bort fra saadanne usædvanlige Forhold. Ethvert Aar er det Vaar og Höst Tider, der udmærker sig ved en stærk atmosfærisk Nedbör. Selv naar nu, som sædvanlig, den hæmorrhagiske Sygdomskarakter ikke kommer til tydelig Udvikling, saa ophober der sig dog saadanne Sygdomsformer, der, som Rheumatismus, Angina, Bronchitis og Pneumoni, dels synes at staa i den inderligste Sammenhæng med Purpura, dels med Stomakace og Skorbut.

Om man end er enig i at opfatte Stomakace og Purpuraformerne som rudimentære Skorbutsygdomme, saa har Forf. dog i det foreliggende Arbeide kun taget Hensyn til saadanne Tilfælde, hvor skorbutisk Tandkjödsygdom tydelig var tilstede. Herved haaber han at overvinde Indvendingerne fra dem, der i det foreliggende Spörgsmaal endnu ikke vil fjerne sig fra det symptomatologiske Standpunkt.

Forf.s Observationer skriver sig dels fra en Epidemi Hösten 1875 i en Strafanstalt, dels fra Privatpraxis samme Tid og omfatter 253 Skorbutsyge.

Med Hensyn til Epidemiens Udvikling saa var, da den bröd ud, Anstalten stærkt overfyldt, og det var ogsaa det væsentlige antihygieniske Moment, der var tilstede. Inanition kan fuldstændig udelukkes som disponerende Moment, da efter en nöiagtig Udregning hvert Individ pr. Dag fik af Æggehvidestoffe 107,1, af Kulhydrater 552,9 og af Fedt 21,21 Grm. Desuden dannede Poteter en væsentlig Del af den nævnte Næring, nemlig 983,0 Grm. pr. Individ pr. Dag, saa Kosten heller maatte være en antiskorbutisk. Foruden Overfyldningen kommer som Aarsag til Epidemien det ualmindelig regnfulde Veir paa den Tid, den bröd ud, samt de fugtige Rum i Anstalten. De Fanger, der havde Indearbeide, blev derfor ogsaa hyppigere angrebet end de, der arbeidede ude. Alderen havde ved denne Epidemi ingen Indflydelse paa Sygdommens Udvikling.

Hvad nu angaar de blandt private Syge iagttagne Tilfælde af Skorbut, saa gjælder for disse den stærke atmosfæriske Nedbör paa samme Maade som et i Almindelighed til denne Sygdom disponerende Moment. Her viste sig en stor Disposition i Barnealderen.

Sygdommens Udbredningsmaade var, som nedenfor vil blive paavist, en saadan, som kun findes ved ægte kontagiöse Sygdomme.

Symptomatologi.

Skjörbugens symptomatologiske Sygdomsenhed er, som bekjendt, en langsomt opstaaende Kakexi, der begynder med ganske ubestemt Karakter og först efterhaanden, naar de sygdomsfrembringende Faktorer vedbliver, förer til en Række lokale Ernæringsforstyrrelser med hæmorrhagisk Karakter. Man har ligeoverfor det udviklede Skorbutbillede beskrevet for den som Prodromalstadium gjældende Anomali en hel Række specifike Symptomer. Men hvad vi ved alle disse Tilfælde hörer Klage over: Fölelse af Mathed, Hjertebanken og Trykning for Brystet, Tilböielighed til Frysninger og Trang til Söyn, psykisk Depression og deslige; hvad vi videre ser paa de Syge: Intet adskiller denne initiale Kakexi fra det sædvanlige Billede af akut Anæmi, der har udviklet sig af andre Aarsager. Karakteristisk for den af Forf. observerede Epidemi var kun de ualmindelig hyppige Klager over Fölelse af Oppression for Brystet og Smerter i Siderne, især over Trykning i venstre Hypokondrium, hvilke ofte var det förste Symptom paa Sygdommen. Samtidig med Udviklingen af denne Kakexi begyndte Sygdommen af Tandkjödet, der senere nöiere skal beskrives. Skred Processen videre, saa optraadte rheumatoide Smerter; der udviklede sig Hoste, oftere Svulst af Milten, og Forværrelse af kroniske Onder eller Betændelsesprocesser, fordetmeste indledet af Angina, gav de enkelte Tilfælde sit karakteristiske Præg. En vigtig Særegenhed ved de af Forfatteren iagttagne Skorbutformer bestod deri, at vel de forskjellige Hæmorrhagier og ogsaa Hudhæmorrhagier forekom, men dog ikke saa hyppigt, som det beskrives i Haandbögerne. Næsten ganske forsvindende var de ved saamange Epidemier beskrevne Affektioner af Muskel- og Bindevævsschikterne. Indurationer i Regionen af Hælen og Knæleddet forekom aldeles ikke. Derimod udmærkede Forfatterens Skorbutformer sig ved hyppige, Intermittenschok lignende, feberagtige Intervaller uden paafölgende Organsygdom og ved usædvanlig hyppige febrile Sygdomme i Respirationsorganerne. I de sidste Tilfælde var Begyndelsen akut, ligesom uden Undtagelse med Angina, karakteristiske Mundfænomener og Miltsvulst, og efter en Feberbevægelse, hvis Kurve afhang af Arten af Organsygdommen, förte det til Skorbutkakexi istedetfor til regelmæssig Rekonvalescens. Endelig var Hovedfænomenerne istedetfor heftige Purpuraformer overveiende hyppigt grave Erytemer, Urtikariaformer og Herpes.

Forfatteren gaar derpaa over til at behandle de enkelte Symptomer, illustreret af oplysende Sygehistorier, efter först at

have opstillet en tabellarisk Oversigt over de Tilfælde, der kan regnes hid, og deres Hyppighed.

Skorbutanæmi. Denne optræder med et stort Tal og forekom i en særdeles udpræget, ukompliceret Form i Begyndelsen af Epidemien i Anstalten. Robuste Fanger, der var komne friske ind, fölte en rask Aftagen af Kræfterne og stadig Mathed, saa at selv de letteste Arbeider kun kunde blive udförte med den störste Anstrengelse. Samtidig forandrede den Syges Udseende sig. Den forhen friske Ansigtsfarve blev bleg, der dannede sig dybe Ringe om Øinene, og de Syge fik et idetheletaget slapt Udseende. Appetiten blev ofte skjærpet og Fordöielsen holdt sig i lang Tid normal. Enkelte klagede ogsaa over flugtende Smerter i Lemmerne og interkurrente Blödninger (Næseblödninger, Hæmaturi og lignende), og mere eller mindre karakteristiske Hudfænomener gjorde ofte Sygdomsbilledet fuldstændigt.

Hvad Temperaturforholdene ved Skorbutanæmien angaar, saa er samme i Regelen subnormale. I et meget stort Antal af Temperaturmaalinger fandtes ved ukomplicerede Skorbutanæmier i Uger Morgentemperaturen imellem 36,2 og 36,8 og Aftentemperaturen mellem 36,8 og 37,2. Derhos er Pulsbölgen svag, Antallet af Hjertekontraktioner mindre end normalt, hvad der henpeger paa en almindelig Reduktion af Stofvexlingen. Urinundersögelsen viser ogsaa det samme.

De 8 Tilfælde, som Forfatteren saa i Privatpraxis, antager han, at en mindre nöiagtig Undersöger vilde have taget for simpel Klorose, især da samme væsentlig fandtes blandt Fruentimmer mellem 15 og 46 Aar. Ja, de fleste af disse Syge havde han maattet gjöre opmærksom paa Sygdommen af Tandkjödet, da denne under den udprægede almindelige Mathedsfölelse aldeles ikke var bleven lagt Mærke til. Karakteristisk for disse Skorbutanæmier blev den Regelmæssighed, hvormed profuse Menorrhagier indtraadte. Forfatteren raader derfor til ved ethvert Tilfælde af Klorose, der er ledsaget af profus Menstruation — og dette skal efter *Trousseau* omtrent være hvert tolvte Tilfælde —, nöie at give Agt paa mulige Forandringer ved Tandkjödet.

Om ogsaa i den af Forfatteren observerede Epidemi heftigere Hudsygdomme forholdsvis var sjeldnere, saa viste der sig dog en Række af lettere Ernæringsforstyrrelser i de almindelige Bedækninger, som vi maa skjænke et Øiebliks Opmærksomhed. For det förste en stor Tilböielighed hos disse af let Skorbut angrebne Syge til profus Sved, der bröd frem ved den mindste legemlige Anstrengelse og i ikke sjeldne Tilfælde ved Siden af

Træthedsfølelsen var det mest besværlige Symptom for de Syge. Denne Funktionsforstyrrelse finder sit Analogon i den stærke Sved hos Rekonvalescenter efter svære Sygdomme og i den af Temperaturforandringer uafhængige Sved hos Ftisikere. At forklare dette Fænomen har sine store Vanskeligheder og det mærkværdige er, at ved de af Forfatteren observerede lette Skorbutformer var der paa den anden Side idetmindste ligesaa mange Tilfælde, hvor Svedsekretionen og Sebumdannelsen viste sig formindsket, og det i enkelte Tilfælde endog saa meget, at der udviklede sig Pityriasis.

Forf. refererer nu en hel Del Sygehistorier som Exempler paa disse lette Former af Skorbut, hvor Sygdomsbilledet væsentlig har faaet sin specifike Karakter ved, at de anæmiske Fænomener var de overveiende, og omtaler blandt disse ogsaa et dödeligt forlöbende Tilfælde, der havde stor Lighed med den saakaldte perniciöse Anæmi.

Vender vi nu, efter at have skildret Grundkarakteren for de lette Skorbutformer, vor Opmærksomhed paa det patognostiske Symptom, Tandkjödsygdommen, saa vil man finde, at der vel er skrevet meget om Tandkjödets Udseende i de udviklede Tilfælde, men at man i Haandbögerne kun finder lidet om Udviklingen og de förste Former af dette karakteristiske Lokalfænomen. Man anförer, at Tandkjödet i Sygdommens Prodromalstadium skulde være blaalig farvet, opblödt og let blöde. *Lind* vil have seet paa Læberne og Konjunktivalslimhinden en „grönlig Farve", hvad Forf. aldrig har bemærket — se, det er omtrent alt, og dog synes, efter de Erfaringer, Forf. har gjort i den af ham observerede Epidemi, der let at lade sig paavise let erkjendelige andre Forandringer paa den hele Mundslimhinde allerede för Skorbutforandringen af Tandkjödranden. Det blaalig blege Udseende af Mundslimhinden lader slutte til et af en ringe vis a tergo betinget trægt Kapillærkredslöb og Ophobning af Blodet i den venöse Del af Karsystemet Dette bliver ogsaa bekræftet ved den videre kliniske Observation. I en stor Del Tilfælde saa Forf. ved Almenfænomenernes Begyndelse, för eller samtidig med Opblödningen af Tandkjödranden, paa Læbeslimhinden udvidede forgrenede Net af stærkt fyldte Vener, der var udviklet i langt höiere Grad, end man ser det, naar man spænder Læben hos Friske, og som traadte stærkt frem fra den ellers blege Slimhinde. Især var Overgangsfolderne og de paa begge Sider tilgrændsende Halvdele af Læberne og Tandkjödet Sædet for disse Venenet, der fordetmeste var saa tætte, at de respektive Slimhindepartier fremtraadte med en diffus brunröd Farve.

Ved Siden heraf viste Læbekjertlerne i dette Stadium sig svulne og Spytsekretionen formeret.

Som Regel forekom ved denne Epidemi ikke den betydelige Destruktion af Tandkjödet, saadan som den omtales i tidligere Beskrivelser. Kun i nogle Tilfælde kom det til en bringebæragtig Opsvulmen af Randen indtil en Centimeters Tykkelse og til en saadan Destruktion af Tandkjödet, at Tænderne faldt ud. At disse sidste blev löse, var meget almindeligt. Derimod udviklede sig særdeles ofte en Hypertrofi af Tandkjödet, der förte til en Fortykkelse og til en flekvis eller mere fladeudbredt Induration. Dette sidste forekom især paa Overkjæven og udmærkede sig ved en hvidlig Farve og ved sit törre Udseende fra den omgivende Slimhinde. Allerede med det blotte Øie eller end mere ved Betragten med Lupe viste disse Flader sig ujevne og knudrede og var aabenbart fremkomne ved Hypertrofi af Papillerne og Proliferation af de övre Bindevævsschikter.

Vi kan ikke forlade denne Gjenstand uden i Modsætning til disse Tilfælde med langsom og feberlös sig udviklende Tandkjödsygdom at kaste et Blik paa den store Gruppe af hine Syge, hos hvem febrile Intervaller med og uden Organsygdomme giver de enkelte Tilfælde sit særegne Præg. Disse sidste forekom meget hyppigt paa Epidemiens Höide. Her var det karakteristiske, at Mundfænomenerne begyndte som intensiv Stomatitis catarrhalis med stedse ledsagende Angina. Meget hurtigt, fordetmeste i Löbet af 24 Timer, kom det til Afstöden af de överste Epitelialschikter, som da bedækkede Tandkjödet som hvide, let aflöselige Hudfiller. Paa den anden, höist den tredie Dag var Afstödningen fuldendt, Tungen höiröd, glindsende, den hele Mundslimhinde turgescerende, med rigelig Salivation, let blödende og Tandkjödranden svullen og misfarvet.

Angina.

Som en særegen Eiendommelighed ved denne Skorbutepidemi omtales de hyppige anginöse Fænomener. Mærkværdigt er det, at denne Angina, der allerede af forskjellige Forfattere er bleven omtalt som symptomatisk ved Skorbut og Stomakace, selv i de bedre Monografier er bleven skjænket saa liden Opmærksomhed. Det hænger vel sammen med den Omstændighed, at man stadig igjen forsöger at fremstille alle Skorbuttilfælde som simple Ernæringsanomalier. Vistnok passer for en saadan Forklaring et Symptom meget lidet, hvilket kun finder sit Analogon ved Infektionssygdommene. Enhver ved, at der i enkelte Tilfælde

i Begyndelsen af Abdominaltyfus og Basilarmeningit, vistnok ofte kun nogle Timer, men ogsaa Dage igjennem, udvikler sig Kongestivhyperæmier i Fauces, og at ved alle akute Exantemer uden Undtagelse, og ved Rekurrens og Pneumoni hyppigt forekommer symptomatisk Angina. Overraskende var det derfor for Forfatteren, at han saa et stort Procentantal af de feberlöse og næsten alle Skorbuttilfælde med interkurrent Feber kompliceres med Angina, og især de heftigere Tilfælde. Ved lettere Skorbut er Angina sjeldnere noteret. Ved den regelmæssige Forekomst af Angina kan man ikke opfatte den som en Komplikation af disse Skorbutformer, men den maa forklares som et Symptom af dem, ligesom de rheumatoide og hæmorrhagiske Fænomener, der skal omtales længere nede.

Formen af Anginaen var fordetmeste en simpel katarrhalsk, altsaa stærk Rödhed, ofte lignende den skarlatinöse, nogen Svulst af Palatum, Tonsillerne og den bagre Farynxvæg, meget konstant med ringe Ødem af Uvula. Derimellem forekom Angina tonsillaris, enkelte flegmonöse Former, men kun et Tilfælde af Angina ulcerosa og herpetiformis.

Der, hvor Angina var det prodromale Fænomen eller fulgte med heftigere sekundære Organsygdomme, saasom de pneumoniske eller febrile rheumatoide Processer, havde den i de fleste Tilfælde saa liden Indflydelse paa Sygdomsbilledet, at man kun ved specielt at undersöge derpaa kunde paavise dens konstante Forekomst. Saaledes mener Forf., at Angina i Virkeligheden maa forekomme endnu regelmæssigere ved de i overfyldte Rum opstaaende skorbutlignende Tilfælde, end det efter hans Erfaringer synes. Thi ved de feberlöse Skorbuttilfælde er han först sent bleven opmærksom paa deres hyppige Forekomst og havde i den förste Del af Epidemien aldeles ikke undersögt derpaa.

Forfatteren omhandler herpaa Skorbuttilfælde med initial eller interkurrent Feber og minder derunder om to allerede bekjendte Fænomener, nemlig paa den ene Side de lette Feberbevægelser ved Udviklingen af mange Tilfælde af Stomakace i Barnealderen, og paa den anden Side om den Temperaturforhöielse, som man ofte ved Morb. maculosus ser gaa foran Optræden af Hæmorrhagierne eller ser indtræde i Löbet af denne Sygdom.

Rheumatoide Fænomener. En mangesidig Interesse frembyder de rheumatoide Fænomener ved lette Skorbuttilfælde, paa den ene Side for Forstaaelsen af Skorbutprocessen, paa den anden Side for Ætiologien af Rheumatismen overhovedet. Denne

Interesse er endnu steget, siden Prof. *Benecke*[1]) i den nyeste T
har antaget samme Grundaarsager for Skorbut og Rheumatism
To Ting synes i denne Henseende at staa fast. Man iagttag
for det Förste det störste Antal af Rheumatismer under de Fo
hold og paa de Aarstider, der fortrinsvis opviser talrige Skorbu
tilfælde (Skorbut i den af os brugte Forstand), og for det And
findes et stort Antal af akute febrile Rheumatismer med Purpur
Erytemer og beslægtede Hudaffektioner. Det skal dertil bemæ
kes, at i Tyskland de sidste Tilfælde, som bekjendt, siden *Schö
lein* (1829) som Peliosis rheumatica temmelig almindelig er blev
holdt for en særegen Sygdomsform, medens Franskmændene v
stærkt betoner Sammenhængen af disse Hudsygdomme med Rhe
matismus, men ikke anser Peliosis som en specifik Form, og
ogsaa de bekjendteste Englændere deler denne Opfatning. Endel
er endnu at erindre, at i de tropiske og subtropiske Land
overveiende paa Øerne og i Kyststæderne af hine Egne, forekomm
endemisk en Form af Rheum. acutus (*Dengue*), ved hvilken U
brud af et mæsling- eller skarlagenlignende Exantem hörer til
regelmæssige Symptomer.

I de 13 af Forf. gjorte Observationer var der 7 Gange stæ
Muskelrheumatisme og 6 Gange Ledrheumatisme.

Forf. afslutter dette Afsnit med fölgende Bemærkninge
Ganske afseet fra de symptomatiske Rheumatismer, til hvil
strengt taget de af os behandlede Former ogsaa hörer, er det
ubestrideligt, at under Navn „akut Ledrheumatisme" ætiologi
forskjellige Sygdomsprocesser bliver blandede sammen. Man v
desto för komme paa den Tanke, naar man ved stadig Anvendel
af Salicylpræparater ser, at disse i et Tilfælde virker prompte
i et andet ganske lignende lades i Stikken. Her kan man ikk
hjælpe sig med Udtrykket „individuelle Forskjelligheder", m
maa formode en ætiologisk Forskjellighed og a priori antage,
den ved Salicylsyre bedrede rheumatiske Proces hörer til Infe
tionssygdommene.

---

[1]) Benecke, Zur Pathogenese des Gelenkrheumatismus, Berliner kli
Wochenschr. 1876, antager som primært Moment til Udvikling
af Ledrheumatismen en Innervationsforstyrrelse især i Gebetet
Sympatikus, hvilken skulde føre til en forøget Dannelse og O
hobning af organiske Syrer og derved til en relativ Mangel p
Kali i Vævene. Men det er den samme Aarsag, der efter d
Garod'ske Teori skal ligge til Grund for Skorbut. Det sk
derhos bemærkes, at en Forstyrrelse i Centralnervesystemet so
Grundaarsag til Skorbut allerede er fremhævet 1861 af Derblic

Det vilde nu være af den störste Vigtighed ved en omhyggelig Statistik at komme til Kundskab om de med Exantemer, altsaa med Erytem, Purpura eller Urtikaria, forlöbende Ledrheumatismer forlöb overveiende gunstigt ved Salicylbehandling. Og det vilde fremdeles gjælde at komme under Veir med, om Ætiologien til disse Tilfælde ikke nöiagtig er den samme som til den lette Skorbut. Forf. kan kun af de faa Skorbuttilfælde med febrile Ledfænomener trække den Slutning, at disse Tilfælde ganske særegent egner sig for Salicylbehandling, og maa videre bemærke, at endnu nogle Tilfælde af akut Ledrheumatisme, der paa Skorbutepidemiens Tid forekom i Privatpraxis — uden at han kunde regne dem med i den her benyttede Statistik paa Grund af Mangelen af prægnante Mund- eller Hudfænomener — dengang forlöb hurtigt og godt ved samme Terapi.

Sygdomsfænomener ved Respirationsorganerne.

Allerede gjentagne Gange er henpeget derpaa, at ved denne Epidemi forekom særdeles hyppig Sygdomme af Respirationsorganerne hos de Skorbutsyge, og denne Omstændighed kunde man med fuld Ret anföre som yderligere Bevis for Genesen af denne Skorbutepidemi. Selv hos Syge, hos hvem det endnu ikke var kommet til nogen Udvikling af lokale Ernæringsforstyrrelser i Lungerne, hörte man meget ofte Klager over Smerter i Brystet og i Særdeleshed over den allerede omtalte fixe Smerte i venstre Side. Dette kunde blive det eneste Symptom, og ved Hjælp i rette Tid bedredes det ligesom Anæmien og Tandkjödsygdommen, uden at det var kommet til Bronkit eller Vævsforandringer. I Regelen udviklede der sig imidlertid samtidig med Smerterne i den venstre Side Bronkialkatarrh enten paa den Maade, at ved tiltagende Udmattelse simpel feberlös Katarrh, sjelden med interkurrente Bronkialblödninger, forblev konstant i Uger, eller at den hele Proces forlöb mere akut. Disse sidste Tilfælde forlöb da dels som simpel febril Bronkitis, dels hos smaa Börn, Oldinge og ved Alkoholmisbrug svækkede Individer som lobulær Pneumoni. Forekom krupöse Pneumonier, var Forlöbet ganske ligt med Sygdomsbilledet for kontagiöse Pneumonier.

Forf. mener saavelsom ældre Skribenter, at der mellem Skorbut og Pneumoni synes at være en nöie, en vis direkte Sammenhæng. Idetmindste finder man ikke saa svært sjelden ved Obduktion af Skorbutiske de anatomiske Tegn paa en mere eller mindre frisk Hepatisation af enkelte större Lungeafsnit, bortseet fra de Tilfælde, hvor Pneumonien i levende Live ytrede sig ved subjektive eller objektive Fænomener.

Den fundamentale Forskjel paa alle disse Respirationssygdomme fra de sædvanlige Former bestaar kun i deres Kontagiösitet. Næsten overalt der, hvor Overförelse af Skorbutkakexien tydelig kunde blive paavist, bestod skorbutiske Bronkiter eller Pneumonier. Vi bliver ved denne Omstændighed henvist til den Nödvendighed, ogsaa fra den ætiologisk saa forskjellige Sygdomsgruppe Bronkit at udskille en kontagiös Form. To forskjellige kontagiöse Bronkiter kjender vi i Influenza og Kighoste. Til disse kommer Bronkiter ved hine lette Skorbuttilfælde, der udvikler sig ved Overfyldning af Boliger og de omtalte atmosfærisk-telluriske Indflydelser. Denne sidste danner en rudimentær Form af den kontagiöse Pneumoni. Mellem denne og den kontagiöse Bronkit er der kun en graduel Forskjel.

Skorbut i Barnealderen er meget sjelden, og i mange Haandböger over Börnesygdomme omtales Skorbut aldeles ikke. Forf. blev derfor overrasket, da han saa en hel Del Patteböra af Mödre, der led af let, ja ofte kun af de letteste Former af Skorbut, blive syge under væsentlig samme Symptomer. Bronkit og Hudsygdomme var de konstanteste Fænomener.

Om Skorbuts Overførelse fra Individ til Individ.

Forf. gaar herpaa over til at behandle Skorbuts Smitsomhed og anförer en hel Del Sygehistorier med epikritiske Bemærkninger, der skulde illustrere dens Overförelse fra Individ til Individ, og tör efter dette ikke benegte, som andre Forfattere gjör, at Skorbut overföres ved et Kontagium.

Sygdommens Væsen.

Man maa vel antage som fastslaaet Kjendsgjerning, at Haandbögernes Skorbut kan opstaa ved uhensigtsmæssig Ernæring, specielt ved Mangel paa vegetabilsk Spise, uden videre antihygieniske Momenter. De bedste Monografier stiller dette ætiologiske Moment i Forgrunden, og de betydeligste Forfattere i Nutiden, som *Hirsch*, *Vogel*, *Immermann* o. s. v., tiltræder denne Anskuelse. Vilde man bestride det, saa maatte man angribe Tilforladeligheden af utallige tidligere Observationer, og, saaledes som det desværre saa hyppigt sker, helt igjennem benegte alt, hvad der ikke passer ind i Teorien. Men Skorbuts Symptomkomplex behöver ikke altid at blive fremkaldt ved utilstrækkelig Næring, men kan opstaa under den bedste Ernæring ved ugunstige Veirforhold og Boliger. Siden förste Gang Skorbut optraadte som ödelæggende Epidemi — og det var 1249, da *Ludvig IX*'s Hær laa leiret i de ved

Niloversvömmelserne sumpige Deltaer foran Damiette — og indtil den Dag idag har man seet Skorbut bryde ud ved fugtig koldt Veir i overfyldte Boliger. Selv ubetingede Tilhængere af Inanitionsteorien maa for Sygdommens Udvikling ved Siden af Mangel paa Næring lægge den störste Vegt paa et fugtigt koldt Klima og paa de fugtige kolde Aarstider. Endelig taler for Betydningen af Overfyldningen alle Anstaltepidemier, om nu saadanne beskrives som Skorbut, eller i den senere Tid igjen gjerne som Stomakace. Saalænge der endnu ikke er anstillet Undersögelser over, om der maaske skulde existere nogen gjennemgribende Forskjel i de væsentligste Symptomer af de Skorbuttilfælde, der kan föres tilbage til utilstrækkelig Ernæring, og de, der er opstaaede under Indflydelse af fugtigt koldt Veir og Overfyldning, saalænge kunne vi altsaa af de givne Kjendsgjerninger kun söge Sygdommens Væsen i de Forandringer, der paa samme Maade saavel kan opstaa ved Næringsmangel i videste Forstand som ved de mest ugunstige Luftforhold. Men derved stöder vi paa de störste Vanskeligheder, naar vi holder fast paa de endnu almindelig adopterede Anskuelser, at ved Skorbut altid er at forstaa en almindelig Ernæringsforstyrrelse med hæmorrhagisk eller inflammatorisk-hæmorrhagisk Karakter. Hvorledes er det muligt, at de mest forskjellige Kalamiteter i de ydre Livsbetingelser, ved hvis eneste eller kombinerede Indvirkning Skorbut skulde være opstaaet, bestandig har kunnet frembringe den samme Ernæringsforstyrrelse? Lad man end forudsætte, at samme Enderesultat (altsaa her Skorbutkakexien) kunde fremkomme paa forskjellig Maade, saa er det dog fysiologisk umuligt, at jeg kan se samme Sygdomsproces den ene Gang opstaa ved Mangel paa let assimilerbar kalirig Næring og gunstige Luftforhold, den anden Gang ved et Overskud af den bedste, kalirigeste Næring (Potetes), men ved ugunstige atmosfæriske Forhold, naar Mangel paa let assimilerbar kalirig Næring skulde være Causa efficiens til alle Skorbuttilfælde.

I sidste Tilfælde kunde alle mulige Sygdomme för opstaa end Skorbut.

De Undersögelser, der stötter Kaliteorien, lad dem være saa værdifulde de være vil, de deraf dragne Slutninger kan man kun lade gjælde i indskrænket Forstand. Man staar med de ovenanförte Kjendsgjerninger overfor det Alternativ, enten i Mangelen

af sund Næring kun at se et lignende Hjælpemiddel for Genesen af Skorbut, ligesom i ugunstige Bolig- og Veirforhold, legemlige Strabadser, psykiske Alterationer o. s. v., eller at dele Sygdomsbegrebet Skorbut i to ætiologisk forskjellige Former. Man maatte da sige: der gives to forskjellige Skorbutformer, af hvilke den ene efter den *Garod*'ske Kaliteori opstaar ved Inanition, og denne Form henhörer til Gruppen af de almindelige Ernæringsforstyrrelser.

Ved Siden deraf gives der et lignende Symptomkomplex, der ætiologisk er ganske forskjelligt, hvilket kan udvikle sig under Indvirkning af ugunstige Luft- og Beboelsesforhold til Epidemier, og dette — det maa Forf. föie til efter sine Erfaringer — hörer til Infektionssygdommene.

Endnu för Forf. havde konstateret bevisende Tilfælde af Skorbuts Smitsomhed, var han allerede ved teoretisk Kombination og ved Experimenter henvist til denne Anskuelse. Han ræsonnerede for det förste som saa, at det vilde være umuligt at finde en Skorbutteori, der kunde godtgjöre alle ætiologiske Kjendsgjerninger, naar man vilde anse alle Skorbutformer og Epidemier som simple Ernæringsforstyrrelser, og havde for det andet overbevist sig om, at ved den af ham observerede Epidemi enhver Indflydelse af Ernæringen paa Skorbutgenesen og Udbredningen kunde udelukkes, idet han paa flere Stuer paa Anstalten havde forandret Kosten og ydet den saa rigelig som muligt, for at imödegaa deres Paastande, der gaar ud paa, at Næringens Ensformighed og gjennemsnitlig lave Gehalt paa Æggehvide og Fedt ogsaa tilstrækkelig skulde bevise Inanitionens Betydning for saadanne Epidemier, men uden at opnaa nogen Forandring.

Forf.s Observationer om Skorbuts Smitsomhed tillader aldeles ingen anden Forklaring, end at der gives en infektiös Skorbutform, der ved et specifikt Smittestof, der reproduceres i den Syge, overföres til andre. Om Smitsomheden faar han ogsaa Medhold af flere franske Forfattere. Man kunde i det höieste strides, om dette specifike Infektionsstof kunde udvikle sig ved Hjælpemomenter (Fugtighed, Kulde, Mangel paa Næring o. s. v.) i overfyldte Boliger af de sædvanlige Forraadnelsesbakterier, eller om altid Indförelsen af et förste Tilfælde skulde være nödvendig.

Der bestaar efter Forf.s Udvikling en nöie Sammenhæng mellem Skorbut og bekjendte Former af Angina, Rheumatismus, Bronchitis og pneumoniske Betændelsesprocesser; og afseet fra

disse skorbutiske Former af de sidstnævnte Sygdomme forekommer disse i Regelen under Forhold, der ogsaa begunstiger Opstaaelsen af Skorbut. Ligeoverfor disse Kjendsgjerninger er den Hypotese berettiget, at lette Skorbutformer forplanter sig snart under den ene, snart under den anden af de ovennævnte Symptomkomplexer, og at vi derved har for os en kontinuerlig Overförelse af *en* Sygdomsproces, der i sin Maade at ytre sig paa er temmelig forskjellig. Derimod vil vi tilskrive de lette Skorbutformer en overordentlig stor Udbredning.

Tilslut er det Spörgsmaalet, til hvilken Gruppe af Infektionssygdomme de infektiöse Skorbutformer skal henregnes. I sin Grundkarakter stemmer de overens med de kronisk-konstitutionelle Sygdomme og viser det största Slægtskab med Intermittens. Ligesom ved denne, kan man ogsaa ved Skorbut i Begyndelsen adskille et mere eller mindre langt Stadium af lidet typiske Fænomener, saa at Begyndelsen fordetmeste kun har Karakteren af en akut Anæmi. Ved begge Sygdomme kan Fjernelse af den sygdomsfrembringende Aarsag, altsaa Bortfjernelse af Individet fra den Infektionsstoffet förende Luft, ogsaa efter paafulgt Infektion, hindre Udviklingen af Sygdommen. Til begge maa, for at udvikle heftigere Fænomener, fordetmeste ske en stadig Indvirkning af Infektionsstoffet. Selv de febrile Intervaller, som vi har lært at kjende ved Skorbut, kan man parallelisere med Feberanfaldene ved Malaria. Imidlertid adskiller Skorbut sig dog væsentlig igjen derved, at den meget hyppigere, end det pleier at forekomme ved Malariasygdomme, begynder som febril Lidelse og i sine Hovedtræk forlöber som typisk forlöbende Febersygdom. Men dernæst er endvidere den væsentlige Forskjel: Skorbuts Kontagiösitet. Vil man klassificere den efter det gamle Schema, saa maa de infektiöse Skorbutformer blive henregnet til de miasmatisk-kontagiöse Sygdomme. Skuffer ikke alt, saa turde man i Fremtiden konstatere mangen en indre Lighed mellem denne Skorbutinfektion og de kontagiöse Ftiser. Dog, vi vil ikke gaa op i Hypoteser, men kun gruppere vore Observationer fra et rent ætiologisk Standpunkt. Enhver, der kjender, hvor liden vor nuværende ætiologiske Viden er, vil forstaa Vanskeligheden ved et saadant Forsög. Man faar om samme dömme, som man vil, mener Forf., men han antager, at neppe Nogen kan bestride de fölgende Satser, hvori han vil resumere Indholdet af det foreliggende Arbeide.

1. Ved Overfyldning af Beboelsesrum og vedvarende fugtigt koldt Veir kan, trods den hensigtsmæssigste Ernæring, Sygdomme forekomme, som staar meget nær den som Fölge

af uhensigtsmæssig Ernæring opstaaede Skorbut og som hidtil ogsaa er bleven betegnet som Skorbut.

2. Grundkarakteren af de under de angivne Forhold iagttagne Sygdomstilfælde er akut Anæmi med Tilböielighed til Blödninger og forskjellige Hudsygdomme, iblandt hvilke Erytemformer og Urtikaria er overveiende.
3. De omtalte Sygdomsformer adskiller sig fra den Skorbut, der kan föres tilbage til Inanition, ved den hyppige Angina, Rheumatisme og bronko-pneumoniske Symptomer.
4. De hos saadanne Syge forekommende krupöse Pneumonier stemmer i deres væsentlige Symptomer og Sektionsresultatet overens med de kontagiöse Pneumonier.
5. Disse Skorbuttilfælde hörer til Infektionssygdommene og maa derfor adskilles fra den ved Inanition opstaaede Skorbut, der er en almindelig Ernæringsforstyrrelse.
6. Vi benævner det skildrede Symptomkomplex infektiös Skorbut og regner den til de miasmatisk-kontagiöse Sygdomme.

(Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1880. Bd. XXV, H. 2—3.)

Schweigaard.

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Paa Forespörgsel fra en Distriktslæge om, hvorvidt Syge, lidende af epidemisk Cerebrospinalmeningit, skulle behandles for offentlig Regning, har Medicinaldirektören i Skrivelse af 23de November 1880 meddelt, at den nævnte Sygdom, saavidt vides, ikke i Almindelighed optræder her i Landet paa en saadan Maade, at der er Grund til at tage den under Behandling for offentlig Regning; dog vil han ikke herved have benegtet, at den vil kunne vise sig saa smitsom, at den maatte henregnes blandt de Sygdomme, der ombandles i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 § 15.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. December 11te, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Söndre Aurdals Herred i Kristians Amt under 11te Juni 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

December 11te, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Nordre Aurdals Herred i Kristians Amt under 16de Marts 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

December 11te, K. R., hvorved bestemmes, at Norge skal deltage i den internationale sanitære Kongres, som de Nordamerikanske forenede Staters Regjering har foreslaaet afholdt i Washington i Begyndelsen af næste Aar, og at Hans Majestæts Minister sammesteds bemyndiges til som Norges Befuldmægtigede at afgive Möde ved Kongressen.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. November 27de er Student *Karl Wilhelm Magnus Olsen* forundt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

December 4de er Marinelæge og Bestyrer af Rosenberg's Sindssygeasyl i Bergen *L. H. S. S. Plutou* antagen til Reservelæge ved Gaustad Sindssygeasyl for et Tidsrum af 3 Aar — fra 1ste Januar 1881 at regne.

Oplysninger modtagne om følgende Lægedistrikter:

Karmøen (Supplement), Drammen, indre Søndhordland, Stavanger, Indviken, nordre Valders, Evje, Høland, Malangen (Supplement), indre Fosen, Vefsen, Søndre Midthordland, ytre Søndhordland, Stenkjær, Hevne, Aal, Gloppen, Solør og Odalen, Loppen, Alstahaug.

NB. Tilsammen endnu kun indkommet Oplysninger om 36 Lægedistrikter.

Værket vil selvfølgelig ikke kunne udkomme, uden at Oplysninger velvillig meddeles fra Landets samtlige Lægedistrikter.

Grongs Lægedistrikt den 19de Novbr. 1880.

Edv. Kaurin.

I. Originale Meddelelser.

Statistiske Undersøgelser vedkommende Udbredningen i Norge af Pneumoni, Ledrheumatisme og katarrhalske Sygdomme.

Af

C. F. Larsen.

Det gjælder Pneumoni som enhver anden Sygdom, der ikke betragtes som epidemisk og saaledes ikke bliver Gjenstand for Behandling ved offentlig Foranstaltning, at det anmeldte Antal Tilfælde oftest vil blive betydelig mindre end det virkelige. Særligt vil det maaske gjælde denne Sygdom, fordi dens Varighed almindelig er kort, og en Vending til det Bedre eller til en mere eller mindre haabløs Tilstand oftest vil indtræde, før den Syge eller dennes Omgivelser bestemmer sig til at søge Læge, hentet ofte langveisfra. Det angives fra flere Distrikter udtrykkelig, at Læge sjelden hentes til Syge, der lider af Pneumoni. Selvfølgelig bliver det i Byerne, at forholdsvis de fleste Tilfælde kommer til Kundskab, og Byernes Tal faar saaledes en anden Betydning end Landdistrikternes. Det viser sig ogsaa, at Antallet i de fleste Byer er forholdsvis langt større end i nærliggende Landdistrikter. Hvor den enkelte By udgjør et eget Lægedistrikt, vil det kunne antages, at de anmeldte Tilfælde staar i et mere bestemt Forhold til samtlige forekommende, saaledes at noget sikrere Slutninger

kan udledes af de opgivne Tal. Men flere af vore Byer er Dele af Lægedistrikter, der tillige indbefatter Land, og da bliver Forholdet mere tvivlsomt, idet vistnok de allerfleste opgivne Tilfælde er forekomne i Byerne, medens Forholdstallet maa beregnes efter det hele Distrikts Folkemængde. Det viser sig ikkedestomindre ofte under saadanne Omstændigheder, at Forholdstallets Størrelse nærmer sig til det, der findes i Stadsfysikater, som f. Ex. i Stavanger, Haugesund, nordre Søndmøre og søndre Nordmøres Distrikter, medens paa andre Steder vel Tallet er noget større end nærliggende Distrikters, men ikke saa stort som det for vedkommende Byer maatte antages at ville være, om disse betragtedes særskilt. Uden Tvivl vilde det være hensigtsmæssigt, om der for Byerne overalt indsendtes særskilte Opgaver. Man vilde ved en Bystatistik kunne faa et betydelig klarere Overblik over Sygdommens Forekomst i de forskjellige Landsdele.

Et lignende Forhold gjælder sandsynlig for mange Landdistrikter, men her vil der vanskelig kunne bringes større Klarhed tilveie. Det er nemlig at antage, at af mange Sygdomme, deriblandt vel ogsaa Pneumoni, et større Antal Tilfælde forekommer inden en mindre Kreds, nemlig den oftest mere befolkede Del af Distriktet, hvor Lægen bor. Blev Forholdet beregnet for denne Dels mindre Indvaanerantal, vilde det selvfølgelig blive et ganske andet end naar det beregnes for det samlede Distrikts Folkemængde. Ogsaa i denne Henseende vilde der kunne udrettes noget ved hensigtsmæssig Inddeling af Opgaverne.

Betragter man de Forholdstal, som fremkommer ved Beregning af det opgivne Antal Tilfælde af Pneumoni inden de enkelte Distrikter gjennem et længere Tidsrum, da finder man, som nedenfor vil sees, meget store Forskjelligheder. Disse er endog saa store, at de synes at umuliggjøre enhver Bedømmelse med Hensyn til virkelig Hyppighed af Sygdommen. Noget vil man dog ved en nøiagtig Betragtning kunne bringe ud af dem, og det bliver muligt at

danne sig et Billede af denne Sygdoms Udbredning, der har Sandsynlighed for i de større Forhold at være tilnærmelsesvis rigtigt. I denne Henseende er Opgaverne for Byer og Bydistrikter meget oplysende, ligesom ogsaa tildels Opgaver for Landdistrikter, hvis Udstrækning er mindre betydelig og i hvilke Adgang til Læge er let, faar veiledende Betydning. Men vistnok vil de Slutninger, som gjøres derved, at man overfører Forholdet i et Distrikt paa et nærliggende, ikke blive overbevisende, thi det ligger nær at tænke, hvad der vistnok ofte er Tilfældet, at Forholdene i nærliggende Distrikter kan være meget forskjellige, og en Sammenholden af de Omstændigheder, som begrunder Sandsynlighedsslutningen, kan være meget betegnende for en enkelt Undersøger, men maaske ikke for en anden.

Af følgende Tabel sees, at det Antal Tilfælde af Pneumoni, som aarlig er anmeldte, i det Hele er betydelig tiltaget i Løbet af den opførte Aarrække. Dog viser sig heri nogen Ujevnhed, idet Antallet før 1862 er meget mindre end senere, men fra dette Aar til 1873 tiltager noget, derimod fra 1874 er langt større end før. Betragtes de opgivne Dødsfald, da er Stigningen omtrent paralel med Stigningen af Morbiliteten, dog ogsaa ved disse saaledes, at de tre sidste Aar har et uforholdsmæssigt stort Antal. Kurven for Dødsfald blandt de Behandlede vilde ligge lidt lavere, da der stadig opgives ca. 100—150 Dødsfald, som ikke kommer paa de Behandlede. Disse repræsenterer 1200 à 2000 Tilfælde. Trods den store Ufuldstændighed bliver Mortalitetsstatistiken i det Store mere paalidelig end Morbilitetsangivelserne, hvilket maa ansees som Regel for de Sygdommes Vedkommende, hvis Mortalitet er nogenlunde jevn.

Naar det viser sig, at Antallet af anmeldte Tilfælde og Dødsfald er stadig tiltaget i de opførte 20 Aar, da kan dette ikke tydes saaledes, at Sygdommens Hyppighed er bleven saameget større. En saadan Slutning vilde være uberettiget ligeoverfor Beskaffenheden af det statistiske

Material. Medens dette, som anført, i det Hele er ufuldstændigt, viser sig tillige ved nærmere Betragtning af Anmeldelserne, at det i den tidligere Del af denne Periode har været end mere mangelfuldt, fornemmelig for Landdistrikternes Vedkommende. Det er først fra den sidste Halvdel af 60-Aarene, at man begynder at faa et Slags Overblik over Forholdene, men kun i det sidste Decennium, som her er behandlet, og for mange Distrikter først langt ind i dette, kan man antage en noget større Regelmæssighed i Opgaverne. I det sidste Decennium synes Forskjellen i de forskjellige Aar mest at være frembragt ved forskjellige epidemiske Forhold, som nedenfor skal omtales. Det er dog muligt eller endog rimeligt, at Anmeldelserne for de sidste Aar af Decenniet er noget fuldstændigere end for de første.

Betragtes den hele omhandlede Periode nøiere, vil man finde, at enkelte Aar har et forholdsvis meget stort Antal Tilfælde. Sammenholdes dette med Tabellerne over Dødsfald for Stifterne, vil man faa samme Fænomen med en nærmere Bestemmelse.

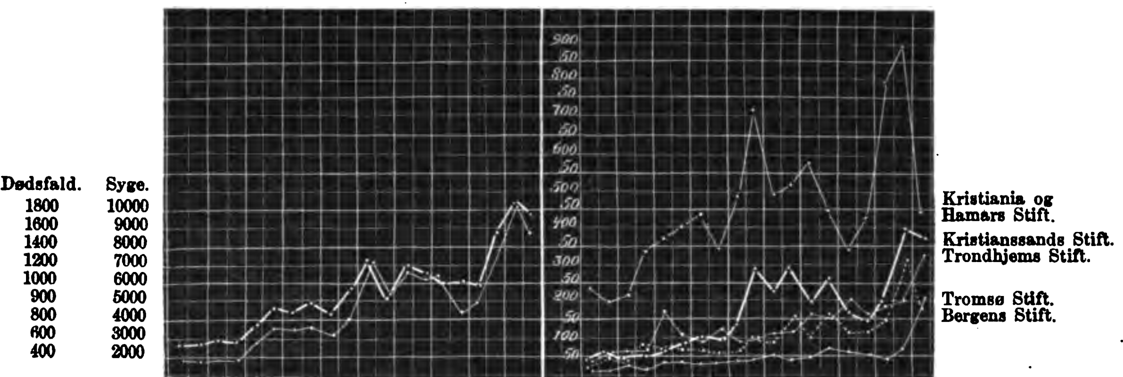
Anmeldte Tilfælde af Pneumoni i Norge 1857—1876.

Anmeldte Dødsfald af Pneumoni i de forskjellige Stifter 1858—1876.

(Hver Rude betegner 1 Aar.)

Anmeldte Syge.

Anmeldte Dødsfald.



Anmeldte Tilfælde af Pneumoni i Riget og Dødsfald af Pneumoni i Riget og Stifterne.

Aar.	Antal anmeldte Behandlede.	Døde af Behandlede.	Hele Antal anmeldte Dødsfald.	Anmeldte Dødsfald i					
				Kristiania Stift.	Hamars Stift.	Kristianssands Stift.	Bergens Stift.	Trondhjems Stift.	Tromsø Stift.
1857	2686	301	376						
58	2736	298	359	233	....	38	27	41	20
59	2842	325	372	195	....	58	44	59	16
60	2714	326	392	213	....	45	42	62	30
61	3627	442	551	332	....	55	82	64	18
62	5007	574	702	369	....	64	66	168	35
63	4872	498	695	402	....	80	70	108	35
64	5356	565	726	429[1])	...	101	70	94	32
65	4353	581	646	278	62	95	56	125	30
66	5034	701	802	392	94	133	66	85	32
67	7373	1049	1242	568	148	287	102	101	36
68	5528	766	958	394	95	225	83	110	51
69	7000	948	1113	398	123	286	154	121	31
70	6578	915	1024	408	122	194	103	158	39
71	6928	938	1088	377	117	217	160	149	68
72	6166	767	872	244	91	166	115	200	56
73	5810	784	896	302	125	143	122	157	47
74	8604	1293	1361	610	185	197	147	179	43
75	10,250	1712	1862	616	272	394	312	195	73
76	9578	1423	1583	364	126	372	190	325	206

Af 113,042 opgivne Behandlede fra 1857—1876 døde 15,206 = 13,4 pCt.

[1]) Indtil 1864 er Antallet af Dødsfald for Kristiania Stift fælles for det fra dette Aar udskilte Hamar Stift og det nyregulerede Kristiania Stift.

Man vil finde, at der i Aaret 1861 begyndte en Stigning, som tiltager i 1862, hvorefter de tre følgende Aar omtrent har samme Antal. I 1867 er der stærk Stigning, og Antallet holder sig senere jevnt lidt lavere til 1871, er derpaa i to Aar mindre og endelig i Periodens tre sidste Aar uforholdsmæssig stort, størst i 1875.

Dette svarer til følgende Forhold inden Stifterne:

I Kristiania og Hamar Stift Stigning fra 1861 til 1864, Tilbagegang i 1865, Stigning i 1866 og 1867, Tilbagegang til 1872, stærk Stigning til 1875 og derefter Tilbagegang.

I Bergens Stift svag Stigning til 1874, stærk i 1875, Tilbagegang i 1876.

I Trondhjems Stift svag Stigning til 1875, kun fra 1862 et større Antal, stærk Stigning i 1876.

I Tromsø Stift ubetydelig Stigning til 1875, stærk i 1876.

De Aar inden den 20-aarige Periode, i hvilken der synes at have været betydelig større Udbredning af Pneumoni end sædvanligt, er 1867 og 1874—76. I det førstnævnte Aar var Sygdommen især hyppig i Kristiania Stift og de østlige Amter af Kristianssands Stift; i de tre sidste Aar udbredte den sig efterhaanden over næsten det hele Land, idet den først optraadte med Heftighed i de sydøstlige Amter. Ogsaa i Aarene 1869—71 var der større Udbredning i forskjellige Dele af Landets sydlige Amter og Stavanger Amt, tildels ogsaa i Trondhjems Stift. Disse Fluktuationer gjør, som omtalt, Tallene meget forskjellige for de forskjellige Aar, og det er ofte vanskeligt at sige, hvad der i denne Henseende skyldes Uregelmæssighed i Opgaven og hvad der afhænger af den større eller mindre Hyppighed. Dog synes det som om Angivelserne fra 1867 gjennemsnitlig har samme Hyppighed for de Distrik-

ters Vedkommende, i hvilke de største Forholdstal findes, hvor saaledes de fleste Tilfælde er komne til Iagttagelse, medens Forskjellen er større mellem tidligere og senere Angivelser fra enkelte Distrikter, fra hvilke Anmeldelserne i det Hele er faa. Den sidste store treaarige Udbredning lægger en væsentlig Hindring iveien for en nøiagtigere Sammenligning, og det vil først af senere Beretninger (se nedenfor om 1877) kunne sees, hvilken Betydning det større Antal i disse Aar i statistisk Henseende har.

Anmeldte Dødsfald af Pneumoni i Amterne[1]) (Iberegnet Katarrhalpneumonier).

Aar.	Kristiania.	Akershus Amt.	Smaalenenes Amt.	Buskeruds Amt.	Jarlsberg og Laurvigs Amt.	Hedemarkens Amt.	Kristians Amt.	Bratsbergs Amt.	Nedenæs Amt.	Lister og Mandals Amt.	Stavanger Amt.	Søndre Bergenhus Amt.	Bergen.	Nordre Bergenhus Amt.	Romsdals Amt.	Søndre Trondhjems Amt.	Nordre Trondhjems Amt.	Nordlands Amt.	Tromsø Amt.	Finmarkens Amt.
1857....	58		20	12	22	22	13	32	12	15	7	27		2	8	18	10	11	12	
58.....	55		28	33	38	19	8	22	19	2	3	17		3	11	14	9	4	13	
59.....	58		30	21	31	14	8	21	24	14	7	16		7	15	34	9	7	9	
60.....	67		26	19	21	11	6	21	20	7	7	27		5	12	30	23	15	9	
61.....	107		47	34	32	36	17	15	30	6	6	37		5	16	18	25	6	5	
62.....	92		44	48	32	38	22	26	29	17	6	6	35	6	44	44	50	22	13	
63....	46	46	40	47	49	31	22	27	40	15	3	11	9	9	9	23	46	10	15	
64.....	50	36	67	44	43	32	38	41	23	11	18	6	30	8	16	35	40	10	17	
65.....	69	36	31	74	41	33	27	21	28	17	18	9	15	5	21	70	38	8	26	
66.....	107	66	73	58	44	37	54	43	25	15	24	6	12	6	31	36	35	13	11	5

[1]) Før 1867 er kun opgivet Døde af Behandlede, fra 1867 samtlige kjendte Dødsfald.

Aar.	Kristiania.	Akershus Amt.	Smaalenenes Amt.	Buskeruds Amt.	Jarsberg og Laurvigs Amt.	Hedemarkens Amt.	Kristians Amt.	Bratsbergs Amt.	Nedenæs Amt.	Lister og Mandals Amt.	Stavanger Amt.	Søndre Bergenhus Amt.	Bergen.	Nordre Bergenhus Amt.	Romsdals Amt.	Søndre Trondhjems Amt.	Nordre Trondhjems Amt.	Nordlands Amt.	Tromsø Amt.	Finmarkens Amt.
1867	134	82	136	112	104	58	90	138	82	40	27	21	50	21	24	55	32	11	9	16
68	141	52	52	84	65	49	46	98	56	35	36	14	51	8	42	45	33	26	12	13
69	100	68	49	93	88	73	50	87	58	59	82	42	50	24	66	58	35	14	9	8
70	129	69	44	95	71	59	63	58	42	33	61	29	44	17	39	80	52	13	12	14
71	101	74	68	72	62	65	52	62	47	33	75	45	55	38	44	83	44	15	35	18
72	77	50	51	35	31	38	53	71	30	26	39	38	36	24	66	97	54	21	19	16
73	84	57	61	56	44	62	63	46	31	34	32	31	48	16	64	71	49	22	15	10
74	224	131	125	70	60	110	75	57	35	49	56	30	67	28	70	74	57	18	16	9
75	136	110	174	84	112	171	101	117	105	81	91	104	122	43	83	82	73	40	14	19
76	109	56	71	67	61	67	59	81	117	50	124	46	45	50	114	168	92	120	64	22

Fortegnelse over aarligt Antal anmeldte Sygdomstilfælde paa 1000 Indvaanere

i Aarene 1867—76 inden Lægedistrikterne[1]).

Distrikter.	Beregnede Forholdstal.	
Kristiania	7,1	
Aker	4,4	
Ullensaker	4,5	
Höland	2,4	
Follo	5,2	
Eidsberg	4,4	
Moss	4,4	
Sarpsborg	7,9	
Hvalöerne	1,2	
Fredrikshald	13,2	
Buskeruds Landfysikat	6,0	
Ringerike	7,0	
Modum	4,8	
Hallingdal	0,9	
Sandsvær	5,5	
Rollag	1,7	
Tönsberg	5,6	(1873—76.)
Hof	4,6	Do.
Laurvig	6,8	Do.
Solör og Odalen	2,7	
Hedemarken	4,7	
Söndre Østerdalen	4,2	
Trysil	7,3	
Rendalen	11,0	
Tönset	3,4	
Hadeland og Land	5,4	
Söndre Valders	2,3	
Nordre Valders	3,3	

[1]) Folkemængden er beregnet som Middel af Folkemængden 1865 og 1875; kun naar Angivelsen af Antallet ikke række længere tilbage end 1870, er Folkemængden 1875 benyttet.

Distrikter.	Forholdstal.	
Toten	5,4	
Faaberg	5,0	
Ringebo	2,1	
Lom	4,2	
Lesje	2,9	
Skien	7,2	
Kragerö	4,4	
Holden	2,0	
Sauland	2,3	
Hvideseid	4,4	
Laurdal	3,0	
Tin	4,2	
Østre Nedenæs	4,2	
Arendal og Omegn[1])	5,3	
Vestre Nedenæs	4,4	
Aamlid	1,7	
Evje	2,1	
Sætersdalen	2,7	
Kristianssand	11,5	
Oddernæs	4,6	(1869—76.)
Undal	1,5	Do.
Lyngdal	1,5	
Flekkefjord	2,4	
Soggendal	1,2	(1868—76.)
Ekersund	1,5	
Sandnæs	1,7	
Stavanger	9,9	
Finnö	1,6	
Sand	1,4	
Karmöen	2,1	
Haugesund	7,4	
Indre Söndhordland	2,3	
Ytre Söndhordland	1,5	
Indre Hardanger	1,0	
Ytre Hardanger	1,9	
Vos	2,1	

[1]) beregnet efter 10,000 Indvaanere.

Distrikter.	Forholdstal.	
Söndre Midthordland	1,3	
Nordre Midthordland	0,8	
Indre Nordhordland	1,6	
Ytre Nordhordland	2,8	
Bergen	7,6	
Lærdal	2,8	(1870—76.)
Indre Sogn	2,3	
Midtre Sogn	1,6	
Ytre Sogn	1,7	(1868—76.)
Ytre Söndfjord	0,9	
Kinn	2,0	
Indre Söndfjord	0,7	
Ytre Nordfjord	2,4	(1868—76.)
Nordfjordeidet	1,6	
Indre Nordfjord	2,0	
Vestre Söndmöre	3,6	
Indre Söndmöre	2,9	
Østre Söndmöre	1,6	
Nordre Söndmöre	9,4	
Ytre Romsdal	2,5	
Indre Romsdal	2,1	
Söndre Nordmöre	5,2	
Sundal . . . . Surendal	3,3	
Nordre Nordmöre	2,3	
Trondhjem	11,9	
Strinden	3,5	
Selbo	0,5	
Röraas	7,9	
Guldal	2,8	
Opdal	1,3	
Ørkedal	5,0	
Söndre Fron	1,5	
Midtre Fron	3,0	
Nordre Fron	1,6	
Stördal	4,0	(1869—76.)
Frosten	4,7	
Levanger	6,0	
Inderöen	4,2	

Distrikter.	Forholdstal.	
Stenkjær	6,9	(1869—76.)
Grong	2,0	Do.
Namsos	4,6	Do.
Ytre Namdal	1,8	
Brönö	1,1	
Alstadhoug	1,6	
Vefsen	1,0	(1868—76.)
Ranen	1,1	Do.
Lurö	1,7	Do.
Bodö	0,9	
Folden	1,0	(1872—76.)
Skjærstad	1,7	(1868—76.)
Stegen	2,2	
Lödingen	0,8	
Ofoten		
Flakstad	2,8	
Buksnæs		
Østlofoten	3,7	
Hadsel	1,1	
Sortland	1,9	
Trondenæs	4,6	(1869—76.)
Ibestad	3,1	Do.
Lenvik	1,6	Do.
Malangen	2,2	
Tromsö	6,1	
Lyngen	0,8	
Karlsö		
Skjærvö		
Alten	2,8	
Loppen	1,6	
Hammerfest	3,1	
Maasö	3,6	(1869—76.)
Kistrand	1,0	Do.
Tanen	0,8	Do.
Vardö	11,0	
Vadsö	4,4	
Sydvaranger	1,1	

De ovenfor opførte Forholdstal for Lægedistrikterne, der i Almindelighed er beregnede efter Opgaver for Tiaaret 1867—76, giver et Billede af de anmeldte Tilfældes forholdsvise Antal for de enkelte Distrikter, men vilde vistnok selv med samme Fuldstændighed (eller Ufuldstændighed) tildels undergaa nogen Forandring, dersom et længere Tidsrum kunde have været anvendt. Fornemmelig vil dette gjælde Landdistrikterne. Dog fremtræder Fluktuationerne tydeligt ogsaa for Byernes Vedkommende, i hvilke der imidlertid tør paaregnes en mere fuldstændig Kundskab om Tilfældenes Antal i hvert Aar. Den store Hyppighed i Decenniets sidste Del har antagelig gjort Antallet af Anmeldte for Byer og tættere befolkede Distrikter forholdsvis større end det under sædvanlige Forhold vilde være.

Forholdstallene for Landets Byer og de Distrikter, i hvilke Byer findes, er saaledes følgende:

Distrikter.	Byer i Distrikter.	Forholdstal.
Kristiania	....	7,1
Moss	Moss	4,4
Sarpsborg	Sarpsborg og Fredriksstad	7,9
Fredrikshald	....	13,2
Buskeruds Landfysikat	Drammen	6,0
Sandsvær	Kongsberg	5,5
Hof	Holmestrand	4,6
Tönsberg	Tönsberg	5,6
Laurvig	Laurvig	6,8
Faaberg	Lillehammer	5,0
Hedemarken	Hamar	4,7
Toten	Gjövig	5,4
Skien	Skien, Porsgrund Brevig	7,2
Kragerö	Kragerö	4,4
Arendal (med Omegn)	....	5,3
Kristianssand	....	11,5
Stavanger	Stavanger	9,9
Haugesund	Haugesund	7,4

Distrikter.	Byer i Distrikter.	Forholds-tal.
Bergen	....	7,6
Nordre Söndmöre........	Aalesund	9,4
Söndre Nordmöre........	Kristianssund..........	5,2
Trondhjem	....	11,9
Röraas	Röraas	7,9
Levanger.............	Levanger	5,3
Stenkjær	Stenkjær	6,9
Namsos	Namsos	4,6
Tromsö	Tromsö	6,1
Hammerfest............	Hammerfest	3,1
Vardö	Vardö	11,0
Vadsö	Vadsö................	4,4

Ogsaa i den her opførte Række er Tallene temmelig forskjellige, varierende mellem 3 og 13, men der vil dog forsaavidt sees nogen Regelmæssighed, at de Byer, der danner egne Lægedistrikter, gjennemsnitlig har de største Tal, varierende mellem 7 og 13.

Skal man dømme efter de sidstanførte Tal, maa man antage, at Betingelserne for Pneumoniens Udvikling findes omtrent i samme Grad over det hele Land, at ialfald Beliggenhed i Syd og Nord ikke har væsentlig forskjellig Betydning. Hvorvidt Beliggenheden ved Kysten eller inde i Landet har nogen saadan, kan mindre let afgjøres, da der inde i Landet kun findes færre og smaa Byer, som ikke danner egne Distrikter. Det bliver ved Undersøgelse af Landdistrikternes Forhold, at dette saavidt gjørligt maa bestemmes.

Landdistrikternes Forholdstal varierer mellem en liden Brøk og 11. De største findes paa Østlandet og i Trondhjemsfjordens Omgivelser samt tildels i Romsdals Amt. I disse Egne er de mellem 5 og 6, undertiden over 6. I flere Distrikter i Kristianssands Stift og fornemmelig i Bergens Stift og i Nordlands Amt er de gjennemsnitlig smaa. Om-

kring Vestkysten bliver de igjen noget større; ogsaa i Tromsø Amt er de tildels noget større end i Nordland.

De største Tal for Landdistrikter, i hvilke ingen Byer findes, sees for Rendalens og Trysils Distrikter, og de naar her med 11,0 og 7,3 en Høide, som man ellers kun finder i Byer.

Naar der skal trækkes Slutninger af de fundne Forholdstal for Landdistrikter, maa mange Hensyn tages. Det vigtigste er, hvorledes Lægesøgningen er eller kan antages at være, hvilket igjen tildels beror paa de naturlige Forhold inden Distriktet. Naar saaledes store Tal findes for Rendalen og Trysil, maa erindres, at Befolkningen i disse Egne bor temmelig samlet, og at den større Del af den er forholdsvis let tilgjængelig. Naar der i flere vestlandske Distrikter findes meget smaa Tal, maa mærkes, at her Befolkningen tildels er meget spredt og lidet tilgjængelig, og at Lægesøgningen i det Hele er liden. Der findes imidlertid Distrikter, hvor efter Opgivende Lægehjælp søges i de fleste Tilfælde af Pneumoni (se Beretn., for Smaalenene 77, *F. W. Hjorth* i Spydeberg), og her vil følgelig større Tal faa mindre Betydning. Paa den anden Side er det klart, at naar, som i Trysil, store Tal findes sammen med efter Opgivende liden Lægesøgning for denne Sygdom, deres Betydning bliver større. Af disse Grunde vil vel de her fundne Forholdstal kun angive visse Hovedforhold, medens det nøiagtigere Billede af Sygdommens Forekomst maa være forbeholdt senere Undersøgelser.

Saaledes som det nu fremstiller sig, findes de mørkere Partier paa Østlandet og omkring Trondhjemsfjorden samt tildels i Romsdals Amt. Det er især i Egnene omkring Kristianiafjorden og nordenfor denne langt op i Dalene, hvor disse Partier har større Udstrækning, og blandt de herværende Distrikter er det kun Solør og Odalens samt Holands og Hvaløernes Distrikter, der har et Antal af mindre end 4 pr. M., medens flere af disse Distrikters Forholdstal gaar op til 6 og derover.

Som ovenfor omtalt er det især Rendalen og Trysil, der udmærker sig ved et stort Antal. For yderligere at vise disse Distrikters Eiendommelighed i denne Henseende anføres deres Forholdstal for fem Aar, 1872—76. Ved Siden af Tallene for disse Distrikter tjener Tallene for Kristiania til Sammenligning.

	Rendalen.	Trysil.	Kristiania.
1872	10,5	4,0	3,1
73	10,9	8,4	2,9
74	21,2	9,2	10,4
75	8,8	9,7	7,0
76	5,2	5,4	6,3

Trysil Distrikt bestaar hovedsagelig af et enkelt Dalføre, beliggende omtrent 1000 Fod over Havet, Rendalens Distrikt bestaar af den omtrent i samme Høide liggende Rendal og de noget lavere liggende Præstegjeld Stor-Elvedalen og Aamot i Glommens Dalføre. Hvor inden det sidstnævnte Distrikt de fleste Tilfælde er forekomne, angives ikke i Beretningerne, og saaledes kan det nærmere Forhold for Tiden ikke paavises. De to her omhandlede Distrikter støder til hinanden, men har vistnok liden Kommunikation, da der ligger vide Fjeldstrækninger mellem de beboede Strøg i det ene og det andet. Bebyggelsen findes mest i Dalbunden, fornemmelig gjælder dette Rendalen, kun i Distriktets sydlige Del, Aamot, ligger Gaardene ofte høiere oppe paa Aassiderne.

Af Landets øvrige centrale Distrikter staar ved Siden af disse Røraas Distrikt med 7,9, hvilket Tal dog ikke kan tillægges samme Betydning som Tallene for Rendalen og Trysil, da Distriktet indbefatter Røraas By. Imidlertid er det dog for et Landdistrikt med en mindre By stort og staar ved Siden af de største Tal for lignende Distrikter. Tallene for de sidste 5 Aar er ogsaa her større end f. Ex. i Kristiania.

Medens det indre Østland og Egnene omkring Kristianiafjorden forøvrigt har jevnt middelstore Tal, er Tallene betydelig større i det Sydlige af Smaalenenes Amt. Her udmærker Fredrikshald sig med 13,2, Sarpsborgs Distrikt (med Byerne Sarpsborg og Fredriksstad) har 7,9. I de senere Aar af Decenniet 1867—76 overstiger vistnok Tallet for Fredrikshald ikke det Sædvanlige for Byer, men i Decenniets første Halvdel har det været overordentlig stort, f. Ex. i 1867 henved 30 $^0/_{00}$ (uden Tvivl medregnet mange Bronkopneumonier).

Paa Kristianiafjordens Østside findes et større Tal for Laurvigs Distrikt (med Laurvig) 6,8 og for Skiens Distrikt 7,2.

Forøvrigt findes i de østenfjeldske Bygder middelstore Tal for Lom, Lesje, nordre Valders og de fleste Distrikter i Bratsbergs Amt. To af de østlandske Distrikter har meget smaa Tal, nemlig Hallingdal og Rollag. Det er Grund til at formode, at Anmeldelserne fra disse vidtstrakte Fjelddale, hvor en enkelt Læge besørger det hele Tilsyn, er mere mangelfulde end fra de øvrige Distrikter. (I 1877 har Rollag forresten temmelig stort Tal.)

Udenfor de østlandske og trondhjemske Bygder findes større Tal kun for spredte Distrikter, saaledes fornemmelig for Byer og Distrikter med Byer. En særegen Stilling indtager Vardø Distrikt, som hovedsagelig bestaar af Vardø By. Det har store Forholdstal, hvorvel det meget store Middeltal er bevirket ved et Par Aars uforholdsmæssig mange Anmeldelser. Dog er det samlede Antal ikke saa stort, at det faar megen Betydning, og desuden maa for Stedet eiendommelige Omstændigheder tages i Betragtning, idet det tør antages, at flere af Tilfældene indtræffer blandt den talrige fiskesøgende Almue.

Hele Lister og Mandals Amt og Nedenæs Amt med Undtagelse af Kristianssand og den østlige Kyststrækning har faa Anmeldelser, ligesaa den større Del af Stavanger Amt og næsten hele Bergens Stift, det meste af Nordlands

og Finmarkens Amter. Det virkelige Forhold i disse Egne kan ikke angives, da det netop er her, at Lægesøgningen er mindst. Kan man slutte fra Forholdet i Byerne og de med Læger bedre besatte Egne, maa man antage, at det i det Hele ikke er meget forskjelligt fra Østlandets, dog maaske med nogen Indskrænkning for de bergenske og de nordlandske Kystdistrikter. For Bergens By er heller ikke Tallet stort, naar betænkes, at formodentlig mange Bronkopneumonier er medregnede.

Det sees let, at der af de foreliggende Data ikke kan udledes nogen bestemtere Slutning angaaende den virkelige gjennemsnitlige Hyppighed af Pneumoni i Landet. Man kan uden Tvivl med temmelig stor Sikkerhed antage, at der ikke aarlig angribes mindre end 10 ‰, men sandsynlig flere.

Hyppigheden og Gangen af Pneumonien inden de forskjellige Amter og Lægedistrikter i de enkelte Aar kan kun for den sidste Del af den omhandlede Periode med noget større Udbytte undersøges, og hvad Lægedistrikterne angaar, findes officielle Optegnelser, efter hvilke den aarlige Gang kan sees, kun fra 1872. For Amterne skal jeg i Korthed beskrive dens Gang fra 1867.

I dette Aar sees Sygdommen at have været hyppig. I de østlandske Amter fornemmelig Smaalenenes, Jarlsberg og Laurvigs, Buskeruds, Kristians og Bratsbergs Amter var den udbredt i Vinter- og fornemmelig i de tidligere Vaarmaaneder, i søndre Trondhjems Amt især om Vaaren. Om Høsten saavelsom det følgende Aar var den forholdsvis temmelig sjelden overalt, men i 1869 tiltager den igjen noget, fornemmelig i Lister og Mandals Amt og Stavanger samt i søndre Bergenhus og Romsdals Amter.

I 1870 er der i samtlige sydlige Amter mere end almindelig Hyppighed i de første Maaneder af Aaret, men forøvrigt overalt mindre betydelig Udbredning; kun i søndre Trondhjems Amt sees den i Aarets Slutning fra Oktober af at være stor, og den er her tiltagende til Februar 1871, da

den igjen begynder at aftage, dog har dette Amt lige til Juli mange Tilfælde. Forøvrigt findes heller ikke i 1871 større Udbredning.

I 1872 viser Vaarmaanederne stor Hyppighed i saavel søndre som nordre Trondhjems Amt (her ogsaa om Høsten) og Stavanger Amt, hvor dog Aarets sidste Halvdel har faa Tilfælde. I Vintermaanederne er der ogsaa mange Tilfælde i Kristians Amt.

I 1873 er Udbredningen i det Hele liden, om Vaaren intetsteds over den sædvanlige. Ogsaa Høstmaanederne har faa Tilfælde.

I 1874 begynder en treaarig Periode, i hvilken Sygdommen faar meget betydelig Udbredning. Fra dette Aar gives her en kort Oversigt over Hyppigheden inden de forskjellige Lægedistrikter.

I de første Vaarmaaneder begynder en stærk Stigning i de søndenfjeldske Amter, fornemmelig de sydøstlige med Høidepunkt for de fleste i Mai, kun for Smaalenene tidligere, i Marts. Vestenfor Kristianiafjorden sees paa noget stærk Vaarstigning nær i Tønsbergs og Skiens Distrikter ingen fremtrædende Forandring i de sædvanlige Forhold, ligesom heller ikke forøvrigt i Landet. Om Høsten derimod er der noget større Udbredning over Landet, idet Sygdommen viser stærkere Tiltagen i flere vesten- og nordenfjeldske Distrikter.

Den stærke Vaarstigning er udpræget i Kristiania, i Aker, Follo, Eidsberg og Sarpsborgs Distrikter samt i Fredrikshald, svagere i Buskeruds Amt, ligesom i Hedemarkens og Kristians Amter, hvor den kun findes mere fremtrædende i enkelte Distrikter. I Bratsbergs Amt sees den kun i Skiens Distrikt, ellers findes hverken her eller i Nedenæs og Lister og Mandals Amt nogetsteds usædvanlige Forhold. Derimod er der nogen Antydning til usædvanlig Hyppighed i nogle Distrikter i Stavanger Amt, de bergenske Amter og søndre Trondhjems Amt. I Bergens

Stift synes flere inde i Fjordene liggende Distrikter at vise større Antal i Vaarmaanederne end sædvanligt.

I December, tildels noget tidligere, optræder i mange Distrikter en stærk Stigning. I Akershus og Smaalenenes Amter sees dette i alle Distrikter, i Kristians og Hedemarkens Amter kun i enkelte, fornemmelig i Mjøsegnene og den sydlige Del af Østerdalen. I Kristianssand sees den samme Stigning men ellers i Amtet ikke tydeligt, heller ikke i Stavanger Amt. Hist og her findes den, men mindre stærkt i Kystamterne nordover, fornemmelig i Bergen. I det Trondhjemske viser søndre Trondhjems Amt stærk Stigning i December og fornemmelig Trondhjems By.

Fra de første Vintermaaaeder i Aarets Slutning begynder saaledes den stærkere Udbredning over Landet, som udvikles i det følgende Aar. I 1875 er næsten overalt Hyppigheden størst i Aarets tre første Maaneder, flere Steder i Januar; i Kristiania falder Høidepunktet i December 1874. Der er et mindre Antal end i 1874 i Kristiania og Akershus Amt, derimod i Smaalenenes Amt betydelig Tiltagen med Høidepunkt i Januar, ligesaa i Hedemarkens og Kristians Amter. Ogsaa i Aarets sidste Maaneder findes paa Østlandet en mere end almindelig stor Hyppighed. Den stærkere Forekomst er udbredt over det hele Land, dog mindre fremtrædende i det nordlige end i det sydlige Norge og i Tromsø Stift neppe bemærkbar.

Det er især Vintermaanederne i Aarets Begyndelse, som bringer mange Tilfælde. Dette sees udpræget i næsten alle Distrikter i Smaalenenes Amt, flere i Buskeruds Amt, overalt i Hedemarkens og Kristians Amter og tildels i Jarlsberg og Laurvigs Amt, hvor dog Vaarmaanederne har de fleste Tilfælde. Ogsaa i flere Distrikter inden Bratsberg Amt, Nedenæs, Lister og Mandals Amter sees det samme. Vaaren har dog i disse Amter tildels flere Tilfælde, hvilket viser sig end mere fremtrædende i Stavanger og søndre Bergenhus Amter, medens Bergens By har det overveiende Antal Tilfælde i Januar. I nordre Bergenhus Amt findes i

Vaarmaanederne ingen Forøgelse i det almindelige Antal, heller ikke i de fleste Distrikter i Romsdals og søndre Trondhjems Amter, i hvilke dog Vinteren enkelte Steder ligesom paa Østlandet medfører de fleste Tilfælde. I Høstmaanederne sees inden disse Amter i flere Distrikter Antallet at stige, saaledes især i alle søndmørske Distrikter, i Trondhjem og Guldalen. I nordre Trondhjems Amt er Hyppigheden i Januar stærkt fremtrædende; Tromsø Stift har derimod liden eller ingen Forøgelse af det sædvanlige Tal inden Distrikterne.

Om Høsten begynder en stærkere Stigning i Romsdals og søndre Trondhjems Amter samt i Distrikterne langs den sydlige Kyst fra Kristianiafjorden til Kristianssand.

Det sees saaledes, at den stærke Stigning i Slutningen af 1874 var Begyndelsen til en udbredt Forekomst i Løbet af Vinteren og tildels Vaaren i næsten alle sydlige Dele af Landet, mindre udpræget vestover, dog ogsaa tydelig nok i Kristianssand og Bergens Stifter, forholdsvis lidet fremtrædende i Trondhjems Stift og saagodtsom ikke i Tromsø Stift.

I 1876 aftager Sygdommens Hyppighed i flere Dele af Landet. Den fortsættes i det sydlige Norge om Vinteren med maadelig Heftighed, men Antallet synker her stadigt fra Januar, og Aarets sidste Del har næsten overalt usædvanlig faa Tilfælde. Omtrent det Samme gjælder Kysten til Stavanger Amt, men i dette er Sygdommen tiltagende og naar først i Mai sit Høidepunkt. I Bergens Stift er der mindre tydeligt forøget Udbredning, men i Trondhjems Stift, mest i dettes to sydlige Amter, viser sig stærk Tiltagen, især udover Vaaren. I Nordlands og især i Tromsø Amt sees samtidig betydelig Tilvæxt, medens ingen saadan sees i Finmarken. Territoriet for den større Udbredning denne Vinter er Strækningen fra Søndmøre til Tromsø og tillige Stavangeregnen samt tildels den sydlige Kyst.

Anmeldelserne fra Distrikterne viser i dette Aar for Akershus, Smaalenenes og Buskeruds Amter almindelig for-

holdsvis faa Tilfælde; ligesaa for Kristians og Hedemarkens Amter, i hvilket sidste kun i et Par Distrikter et noget større Tal forekom i Vintermaanederne. Noget større Hyppighed sees i Aarets første Del i Tønsberg Distrikt og i flere Distrikter i Bratsberg Amt. Ogsaa i Nedenæs Amts fleste Distrikter findes en hyppig Forekomst i Vintermaanederne. I Kristianssands og Flekkefjord Distrikt var der noget større Antal om Vaaren, men i næsten alle Distrikter inden Stavanger Amt stærk Vinter- og Vaarstigning, den sidste (i Mai) fornemmelig udpræget i Stavanger Distrikt, det næsten gjennem det hele Aar har usædvanlig mange Tilfælde. I søndre Bergenhus Amt sees ogsaa især i Søndhordland og Nordhordland maaske lidt større Antal om Vinteren og Vaaren, dog ikke tydeligt hverken der eller i nordre Bergenhus Amt, hvor det kun findes i nordre Nordfjord. I Romsdals Amt og i søndre Trondhjems Amt findes i omtrent alle Distrikter stort Antal om Vinteren og Vaaren, ligesaa almindelig i nordre Trondhjems Amt. I Nordlands Amt sees forøget Hyppighed i Brønø, Vefsen, Skjærstad, Stegen, tildels i Vesteraalen, i Tromsø Amt i de 5 sydlige Distrikter. I Finmarken er der kun i Vadsø lidt forøget Antal om Vaaren.

Om Høsten sees noget stærkere Stigning i Skien, i Nedenæs Amt, enkelte Steder i nordre Bergenhus Amt samt paa Nordmøre, i Trondhjem og Ørkedal, paa Levanger og paa Tromsø[1]).

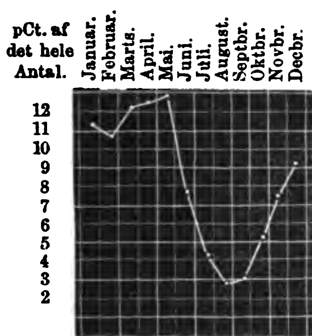
---

[1]) I 1877 er det samlede Antal af Pneumoni betydelig sunket, idet der kun anmeldtes 7920. Man finder i Kristiania og i Akershus Amt, derfra vestover i Kystamterne, i Kristianssands og Bergens Stift Tilbagegang, i Smaalenenes Amt, i Hedemarkens og Kristians Amter og i Trondhjems Stift omtrent samme Antal som i 1876, i Nordland og Finmarken i det Hele Aftagen.

I de fleste europæiske Egne forekommer det største Antal Tilfælde af Pneumoni i Maanederne Marts til Mai. Det samme Forhold gjenfindes som Hovedregel for Norges Vedkommende, idet dog Mai gjennemsnitlig har et lidt større Antal end April. Dette er grundet paa en betydelig større Hyppighed i den førstnævnte Maaned i enkelte Dele af Landet, medens dog en stor Del af dette gjennemsnitlig har de fleste Tilfælde i April eller Marts.

Pneumoni.

Aarskurven for Norge 1867—1876.



Sum af Angrebne i hver Maaned 1867—76.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Kristiania	417	482	496	518	665	464	259	154	233	314	301	455
Akerhus Amt	521	474	541	550	603	320	197	107	166	256	368	414
Smaalenenes —	856	724	830	766	695	327	222	177	197	293	465	597
Buskeruds —	541	500	619	589	663	372	180	126	124	234	364	377
Jarlsberg og Laurvigs —	530	456	609	516	523	310	162	101	128	222	350	427
Hedemarkens —	641	606	720	700	725	438	228	138	154	271	394	445
Kristians —	676	600	648	722	711	436	219	139	105	236	403	403
Bratsbergs —	446	444	593	461	374	215	93	89	109	159	226	286
Nedenæs —	378	369	427	434	377	164	115	74	79	149	238	257
Lister og Mandals —	330	320	408	447	394	197	103	82	82	139	199	275
Stavanger —	456	545	559	597	637	411	226	141	159	254	342	424
Söndre Bergenhus —	144	150	203	288	328	163	91	50	45	82	141	165

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Bergen	378	268	286	255	247	145	105	90	86	151	200	277
Nordre Bergenhus Amt	101	112	171	197	213	91	66	62	43	58	112	120
Romsdals —	435	381	438	477	543	323	185	127	133	237	378	473
Söndre Trondhjems —	588	559	606	602	667	498	238	164	152	312	400	519
Nordre Trondhjems —	417	437	389	455	471	279	124	87	70	142	251	314
Nordlands —	86	99	108	125	187	179	88	67	41	80	130	128
Tromsö —	132	121	113	124	146	128	107	51	59	70	95	129
Finmarkens —	41	28	45	87	78	56	28	22	35	50	31	37
	8114	**7685**	**8809**	**8910**	**9247**	**5516**	**3036**	**2048**	**2200**	**3709**	**5388**	**6502**
pCt. af det hele Antal	**11,3**	**10,7**	**12,3**	**12,5**	**12,9**	**7,7**	**4,2**	**2,8**	**3,0**	**5,2**	**7,5**	**9,1**

Ved denne Tabel er at bemærke, at Antallet i Januar, maaske ogsaa tildels i Februar og Marts, kan antages at være forholdsvis noget større end det gjennemsnitlige paa Grund af den store Hyppighed af Sygdommen i disse Maaneder i de østlandske Amter i 1875 og tildels i 1876. Det er dog ikke usandsynligt, at Januarantallet gjennemsnitlig vil vise sig at være noget større end Februarantallet.

Summerne for hver Maaned afviger lidt fra de, der fremkommer, naar det i de officielle Beretninger opgivne Tilfælde pr. Maaned for det hele Land summeres. Dette kan bero paa smaa Forskjelligheder i Summeringen, men er forøvrigt uden Betydning.

Det Forhold, som Undersøgelserne af de forskjellige Amter angiver, er følgende:

Paa Østlandet og i Kystamterne til og med Stavanger Amt er det relative Antal i de egentlige Vintermaaneder større og Vaarstigningen mindre udpræget end i Kystamterne nordenfor Stavanger. I disse, fornemmelig i Bergens Stift og i Nordlands Amt, er Vinterantallet mindre, Vaarstigningen stærkere udpræget og senere. Herfra gjør efter de foreliggende Tal Bergens By med Maximum i Januar Undtagelse, ligesom der ogsaa i enkelte Kystdistrikter synes at være en større gjennemsnitlig Hyppighed midtvinters. I Romsdals Amt, de trondhjemske Amter og Tromsø Amt viser den stærkere Stigning om Vaaren sig mindre udpræget. Dernæst sees, at i det hele nordenfjeldske Norge et forholdsvis større Antal end sydligere forekommer i Juni. Stigningen i December viser sig stærkest i de østlige Kystamter, mindre stærk i Indlandet og paa Vestkysten, almindelig stærkere i det nordlige Norge.

Det mindste Antal findes i det sydøstlige Norge og i den østlige Del af Indlandet i August, i de sydlige Kystamter ligeledes; derimod i Bergens Stift og de trondhjemske Amter og i Nordlands Amt i September, i Tromsø Amt og Finmarken atter i August.

Disse Bestemmelser, der fremgaar af Undersøgelser fra Decenniet 1867—75, er antagelig i det Væsentlige rigtige, men det kan vistnok være muligt, at Tidsrummet er for kort for Opnaaelsen af et i det Enkelte fuldkommen bestemt Resultat.

Af megen Interesse vilde det selvfølgelig være, om man kunde finde de tilsvarende Forhold for de enkelte Lægedistrikter, da man herved vilde kunne faa en bestemtere Indsigt i de lokale Aarsager, som maatte frembringe forskjellig Fordeling af Tilfældene paa Aarets Maaneder.

Opgaverne fra Distrikterne som de foreligger i Beretningerne omfatter dog kun nogle faa Aar, nemlig Aarene fra 1873, og selv i disse findes ofte ikke alle fra et Distrikt opgivne Tilfældes Fordeling paa Maanederne. Desuden falder netop i disse Aar meget vexlende Udbredningsforhold. Ved at gjennemgaa dem kan man vel faa noget Resultat, men neppe et saa sikkert, at det kan tillægges større Betydning. De tjener dog i ethvert Tilfælde til at fuldstændiggjøre de Resultater, som erholdes ved Betragtning af Forholdene inden Amterne.

Distrikterne i det indre Østland viser jevn stærk Hyppighed hele Vinteren med Stigning i Marts—Mai. Det mindste Antal falder i August og September. Lignende Forhold findes i det Indre af Bratsberg Amt, i de thelemarkske Dalfører. Kyststrækningen fra Fredrikshald til Stavanger har i Smaalenene ofte størst Antal i Januar, almindelig mindst i August; vestenfor Kristianiafjorden ligner Forholdet Indlandets med stærkest Stigning i Marts—Mai, mindst Antal i August eller September. Egnene nærmest om Kristianiafjorden har tildels stærkere Stigning i de senere Vaarmaaneder, ofte mindst Antal i August, medens Distrikterne i Buskeruds Amt, der hovedsagelig er Indland, har Forhold som det østlige Indland i det Hele, dog med noget stærkere Stigning om Vaaren Marts—Mai og mindst Antal i September.

I begge de bergenske Amter er i de fleste Distrikter Stigningen i Mai ofte stærk, Minimum forekommer i September og Oktober, endog i December, og enkelte Steder i Januar (Kinn, ytre Nordfjord).

I Romsdalen, paa Søndmøre og Nordmøre er Forholdet væsentligt forskjelligt fra det i Bergens Stift og ligner det, der findes i de trondhjemske Amter. Stort Antal om Vinteren er her hyppigt ligefra de tidligere Vintermaaneder. Maximum findes saaledes i Januar (vestre Søndmøre, der er Kystdistrikt, og Sundal) eller i December (søndre Nordmøre) eller i Februar (nordre Søndmøre). Forøvrigt er der jevn Forekomst hele Vinteren ligefra de tidligere Vintermaaneder, endog for Høstmaanederne. Minimum falder i Juli—September. Surendal har stærkere Vaarstigning. Omtrent samme Fordeling sees i søndre Trondhjems Amt, hvor dog i de fleste Distrikter Antallet i Juni, der forøvrigt allerede i Romsdals Amt tildels er betydeligt, tiltager. I nordre Trondhjems Amt er Vaarstigningen enkelte Steder noget stærkere, ellers ingen tydelig Forskjel.

I Nordland indtræder igjen den stærkere Stigning i Mai, især synlig i Brønø, Ranen og Lurø. I den nordlige Del sees Minimum ofte om Vinteren, i Januar eller December, saaledes i Lofotdistrikterne. Ellers er det almindeligst i August—September. Maximum falder i Lofotdistrikterne ofte om Høsten. Dog er Anmeldelserne fra disse Distrikter i det Hele faa.

I Tromsø Amt og Finmarkens Amts Distrikter findes lidet udprægede Forhold. I Senjen, i Malangen og Tromsø Distrikter sees en temmelig jevn Forekomst i Vintermaanederne.

Det, der er fundet ved Undersøgelse fra Distrikterne, viser hen til, at Indlandet har en jevnere Forekomst af Pneumoni om Vinteren og lavt Minimum, at Stigningen om Vaaren er noget større i de sydlige og især i de vestlige Kyst- og Fjorddistrikter, at Trondhjems Stift oftere har størst Hyppighed om Vinteren; endelig, at Hyppigheden i

de første Sommermaaneder og de senere Høstmaaneder er større fra Romsdals Amt og nordover end søndenfor, og at Minimum, der i de nordlige Egne falder ubetydelig tidligere, er mindre fremtrædende end sydligere [1]).

Uden Tvivl maa Indflydelse af en høiere eller lavere Vintertemperatur til en vis Grad kunne sættes i Forbindelse med de ovenfor angivne Forholdstal for Distrikterne, men tydeligere fremgaar Temperaturforholdenes Betydning af Sygdommens konstante aarlige Gang, idet saagodtsom altid den kolde Aarstid bringer et stort Antal Tilfælde og den varme næsten bestandig et forholdsvis meget lidet. Man kan med Grund antage, at Temperaturen i det Store behersker Aarsforholdet. Dette viser sig maaske tydeligst ved det ringe Antal i den varme Aarstid Juli—September, og fornemmelig derved, at der i disse Maaneder saagodtsom konstant er et lidet Antal. Man kan næsten med Bestemthed sige, at denne Sygdom hos os ikke i Juli—September kan faa større Udbredning, og at saaledes et Klimat det hele Aar som det er i disse Maaneder omtrent vilde befri os fra den, medens paa den anden Side et Klimat som i Marts—Mai vilde bringe en overordentlig stor Morbilitet.

Hvorledes Temperaturforholdene har denne Virkning fremgaar selvfølgelig mindre tydeligt af de givne Fakta, men der findes Omstændigheder, som tyder paa, at deres Virkning kan være saavel direkte som mere indirekte. Det kan heller ikke siges, om det gunstige Forhold, som findes hos os om Sommeren og i Høstens Begyndelse, er grundet paa særegne lokale Betingelser, der maaske ikke findes paa andre Steder, hvor, trods høi Temperatur, Pneumoni er mere hyppig.

Den direkte Virkning af lav Temperatur kan ikke ansees for tvivlsom, om den end af og til ikke kan paavises. En

[1]) Se nedenfor Anm. under »Katarrh«.

saadan Indvirkning kan tildels sees under den store Udbredning af Pneumoni 1874—76.

I 1874 havde den største Del af Aaret indtil Mai været mild og tildels regnfuld, men fra Vaaren begyndte en Periode af relativt lav Temperatur, der fornemmelig i Slutningen af Aaret sank betydeligt under det Sædvanlige. Denne Periode strakte sig ind i næste Aar lige til Sommeren. Januar var i 1875 overalt kold, Februar især kold i det sydlige Norge, Oktober og November var kolde over hele Landet. I 1876 findes de første Maaneder af Aaret fra Februar af efter en mildere December igjen kold over en større Del af Landet. I Aarets Slutning optræder stærk Kulde paa Østlandet.

Det, som er mest iøinefaldende med Hensyn til Pneumoniens Hyppighed i disse Aar, er den stærke Forekomst over næsten det hele Land lige til Nordlands Grændse i den kolde Vinter 1874—75. Sygdommen begyndte dengang at udbrede sig med den tiltagende Kulde i December 1874, og det var især denne Maaned og Januar og Februar 1875, som medførte de fleste Tilfælde i hele det østenfjeldske Norge. Lignende Forhold, men mindre stærkt fremtrædende findes for den følgende ogsaa her meget kolde Vinter. I 1876, da Pneumoni især optraadte i det nordlige Norge, var der ogsaa fornemmelig i det Trondhjemske betydelig Kulde i Februar og Marts. Derimod sees ingen tydelig Indvirkning af Kulden i Aarets Slutning.

Det er imidlertid vel kjendt, og det fremgaar ogsaa af denne Undersøgelse, at der findes andre Momenter for Sygdommens Udbredning end den umiddelbare Virkning af en lav Temperatur. Dette viser sig saavel derved, at den ofte ikke er ganske sjelden i den varme Aarstid og i varme Klimater, som ved den udprægede Vaarstigning under en Temperatur, der gjennemsnitlig ofte er forholdsvis høi. Det sees ogsaa af dens sjeldnere Optræden i de første Høstmaaneder end i de egentlige Sommermaaneder. Endelig medfører vedvarende og stærk Kulde ikke altid et mærkbart

større Antal Tilfælde end en meget høiere Temperatur. Det kan vel ogsaa antages, at ikke Pneumoniernes Hyppighed staar i lige Forhold til en Egns større eller mindre Gjennemsnits- eller Vinterkulde. Saaledes synes det, som om enkelte Steder i Finmarken, f. Ex. Sydvaranger, Alten, har færre Pneumonier end mange sydlige Egne, men vistnok kan der ikke dømmes meget af de Tal eller Angivelser, som fra disse lidet og spredt befolkede Egne fremsendes.

Den større Hyppighed om Vaaren er et for de fleste Steder, fra hvilke sikrere Underretning om Sygdommens Fordeling paa Aaret haves, kjendt Fænomen. Den synes dog ogsaa andetsteds at optræde noget forskjelligt paa samme Maade som her er paavist for forskjellige Lokaliteter i vort Land, saaledes nemlig, at Stigningen paa det ene Sted er stærkere end paa det andet, eller paa et Sted indtræder tidligere end paa et andet. Der er forsøgt forskjellige Forklaringer af de Undersøgere, som forøvrigt anser Virkningen af den lave Temperatur utvivlsom. Af disse Forklaringer er maaske *Huss's* den mest anerkjendte. *Huss* antager, at det er Temperaturvexelen, som er den vigtigste Aarsag til Pneumoni, saaledes i Vintertiden Overgang fra det opvarmede Vaaningshus til den kolde Luft, og i Samstemmighed hermed, at Forskjellen paa Luftens Temperatur Dag og Nat har stor Indflydelse, og at Sygdommen optræder hyppigst, naar denne Forskjel er størst, hvilket er i Vaarmaanederne. *Huss* lægger ogsaa Vegt paa Indvirkning af kolde nordlige Vinde.

Hos os er det i de fleste Dele af Landet som anført April og Mai, der gjennemsnitlig medfører de fleste Tilfælde, medens netop Sommeren har størst Forskjel paa Dag- og Nattemperatur. I denne Aarstid kan der saaledes i den indre Del af Landet være ligetil 10—20 Gr. daglig Variation og af og til endog Nattemperaturen i Juli gaar ned til Frysepunktet og derunder, medens Dagtemperaturen kan være meget høi, og dog er Pneumoni da sjelden.

Det er vel heller ikke sikkert, om Overgangen fra en varm Stue til kold Luft ofte fremkalder Pneumoni, ialfald synes ikke de almindelige Erfaringer at tale meget i denne Retning. Men hvad den almindelige Erfaring utvivlsomt taler for, er, at det andet af *Huss* paapegede Aarsagsmoment er væsentligt. Det er om Høsten, naar de kolde Vinde begynder, at Sygdommen stærkt tiltager, og det er om Vaaren, naar de nordlige tørre Vinde i alle Dele af Landet, undtagen maaske paa Vestkysten, er mest fremherskende og stærke, at den er hyppigst.

Dette Aarsagsforhold bestyrkes ved forskjellige Iagttagelser, navnlig ved den Eiendommelighed, som nogle Fjelddale og flere større Fjordes Omgivelser frembyder, at Vaarstigningen her indtræder sent og er stærk. Det er Tilfældet i Kristianiafjorden i nogen Grad, men fornemmelig i Hardanger- og Sognefjorden, og det sees ogsaa i andre Egne af Bergens Stift, utydeligere i Trondhjemsfjorden. Stigningen om Vaaren i Sogn og Hardanger er saameget mere fremtrædende, som Hyppigheden om Vinteren er liden.

At Vaarstigningen i de bergenske Fjorde er stærk, er maaske foranlediget ved disse Egnes Beliggenhed i Nærheden af høie, længe eller altid snedækte Fjelde, fra hvilke vel tildels Vaarens kolde Luftstrømninger kommer. Ganske samme Forhold findes i Nordland i flere Distrikter, som ligger nær den derværende store Bræ; fornemmelig sees det i det søndenfor denne liggende Ranen Distrikt. I det Indre af Landet er der noget mere udtalt og senere Vaarstigning i Kristians Amt end i Hedemarkens Amt, hvor Vinteren har forholdsvis flere Tilfælde. Herved kan bemærkes, at det førstnævnte Amt er mere Fjelddistrikt med høie Fjelde og tildels store Bræer omkring Dalenes Bund. Af dette Amts Distrikter viser Lom, der grændser umiddelbart til de høie Grændsefjelde mod Bergens Stift, stor Hyppighed i April, Mai og Juni.

Hvad Tiden for Minimum angaar, da er det end vanskeligere at paavise Aarsagen til dets Indtræden i Sep-

tember eller August, altsaa i Høstens Begyndelse. Herved maa dog mærkes, at Forskjellen i de forskjellige Maaneder Juli, August og September almindelig er liden. Der kan vel være nogen Grund til at tænke, at ogsaa herved Luftdragenes Retning har Indflydelse. Det sene Minimum i flere Egne af Bergens Stift maa uden Tvivl sættes i Forbindelse med den her oftest milde Høst.

Betragtes Forholdet i sin Helhed, sees hos os, som paa andre Steder, at koldt og tørt Veir især i Fjeldegne oftest medfører mange Tilfælde af Pneumoni, fugtigt og varmt paa Kysterne liden. I vort Land kan i sidstnævnte Henseende maaske Søndfjord fremhæves. Opgaverne fra de søndfjordske Distrikter er vistnok temmelig sparsomme, og uden Tvivl som fra saa mange Distrikter i Bergens Stift meget mangelfulde, men de tyder dog paa, at der er lidet af Pneumoni her, og at der navnlig om Vinteren er forholdsvis faa Tilfælde.

Naar Kuldevirkning, enten den direkte Virkning af meget lav Temperatur eller Virkning af kolde Vinde er antaget som Aarsag, da er hermed selvfølgelig ingen Forklaring givet om denne Aarsags Virkemaade. I denne Henseende kan der være Adgang til at gjøre enhver Anskuelse gjældende, hvad enten man vil anse Kuldevirkningen som egentlig Aarsag eller som disponerende Moment.

I ethvert Tilfælde er den Aarsag, som frembringer Sygdommen, almindelig virksom samtidigt paa et større Omraade og kan indtage dette i Løbet af kort Tid. Dette sees tydeligt nok af Udbredningen i de oftere omhandlede Aar 1874—76 (og 77). I disse Aar er der saavel forøget Udbredning som Tilbagegang over store Landstrækninger fra det ene Aar til det andet. Under denne Udbredning og Tilbagegang sees dog et Slags Regelmæssighed, der vistnok kan være afhængig af tilsvarende meteorologiske Forhold. Den er imidlertid meget mærkelig, og man kunde let ved at betragte den blive tilbøielig til at se en fremskridende regelmæssig Udbredning af Sygdommen fra Syd

mod Vest og Nord og Tilbagegang i samme Retning. Den hele Periode 1874—77 synes at danne en af de store Pneumoniperioder, der af og til sees og som ogsaa hos os tidligere er forekommet, saaledes i Aarene 1846—49 i Kristiania og formodentlig i andre Dele af det søndenfjeldske Norge (se *Conradi:* Om Sygeligbedsforhold og Sygdomskonstitutionen i Kristiania, N. Mag. f. Lægev. 1860).

De anmeldende Læger angiver oftest ingen Formening om Aarsagen til den store Udbredning, som kan forekomme paa et større eller mindre Omraade inden deres Virkekreds. Af og til finder man dog Udtalelser i denne Retning, dels gaaende ud paa, at Aarsagen er Kulde og østlige eller nordlige Vinde, dels indeholdende Antydninger til Tanke om Udbredelse ved Smitte. De fleste Udtalelser om Aarsagsforhold er dog temmelig ubestemte. De sidstnævnte paaviser almindelig nogle inden en snevrere Kreds kort efter hinanden opstaaede Tilfælde, tildels hos Personer, der levede i samme Hus eller som havde været i Berørelse med hinanden. Af disse Beretninger kan anføres som mere positiv Beretning af *Bentsen* om en Epidemi i Landdistriktet om Skien 1867, en Beretning fra Brønø Distrikt i Nordland for 1862, efter hvilken Pneumoni skulde have været epidemisk fra Mai til August, altsaa paa en Tid, i hvilken den ellers forekommer sjelden, dog findes ikke angivet Antallet for hver Maaned, og det maa erindres, at selv Juni i Nordland har mange Tilfælde. Af særskilt trykte Afhandlinger kan anføres Doktor *Thoresen's* om Pneumoniens Aarsagsforhold (N. Mag. f. Lægev. 1871, 2det Hefte) og Beretning af *Kaurin* om Pneumoni i Grong Distrikt (Mag. f. Lægev. 1878, 8de Hefte).

Af særlig Interesse er enkelte Husepidemier, forekomne i Fængsler og lignende Anstalter. Af saadanne er mest fremtrædende i det her omhandlede Tidsrum en Epidemi, der herskede i Kristiania Arbeidsanstalt Vaaren 1866, og en lignende i Akershus Strafanstalt fra December samme Aar til ud i Mai 1867.

Paa Arbeidsanstalten angrebes i Aarets Løb, fornemmelig i Februar og Marts, 35 Individer af Anstaltens mandlige Belæg. Paa Strafanstalten indtraf 64 Tilfælde (hver 6te Fange), fordelt saaledes: December 8, Januar 5, Marts 7, April 6, Mai 9, Juni 1, December 1. Desuden angrebes 6 Personer af Opsynspersonalet.

Tilfældene paa Strafanstalten indtraf mest under stærk Kulde og omtrent med samme Hyppighed blandt Inde- og Udearbeidende. En lignende Epidemi forekom paa denne Anstalt i 1847, da 63 angrebes.

Af disse Epidemier har jeg personlig Kjendskab til den første, idet jeg deltog i Behandlingen af de 31 paa Rigshospitalet indlagte Syge. Der var efter min Opfatning Intet, som gjorde Tilfældene forskjellige fra de sædvanligt forekommende, kun blev de modificerede derved, at omtrent samtlige Angrebne var Biberii. I de letalt endende Tilfælde indtraadte saaledes tidlig Kollaps; der var hyppig Delirier, i det Hele stærkere Affektion af Nervesystemet. Sektionen viste almindelig graa Hepatisation.

Begge disse Epidemier indtraf under en forövrigt betydelig Udbredning af Sygdommen. Ogsaa i 1869 angrebes i Februar—Mai et større Antal af Arbeidsanstaltens Belæg.

For 1867—1876 opgaves angrebne af Pneumoni:

Mænd 47,511,
Kvinder 31,746,
deraf[1]):
Voxne (over 15 Aar) 57,752,
Børn (under 15 Aar) ....21,451.

[1]) Opgaverne vedkommende Alder er noget færre end de vedkommende Kjøn.

Af de ovenfor meddelte Tal sees, at flere Mænd end Kvinder er angrebne af Pneumoni, flere Voxne end Børn.

Procentvis stiller Forholdet sig saaledes:

Mænd 59,9 % = 5,4 ‰ af den mandlige Befolkning,
Kvinder 40,0 % = 3,4 ‰ af den kvindelige Befolkning,
Voxne 72,9 % = 4,5 ‰ af voxne Individer,
Børn 27,0 % = 3,4 ‰ af Børn.

Herved er at mærke, at til Pneumoni hos Børn vistnok er regnet et stort Antal Kapillærbronkiter og Bronkopneumonier.

Af disse Tal kan den Slutning udledes, at Ophold i slet ventilerede Rum, som hos os for Kvinder og Børns Vedkommende om Vinteren er hyppig, ikke har den Betydning for Udviklingen af Pneumoni, som man undertiden antager. Maaske kan det have større Indvirkning under særegne Omstændigheder.

Pneumonien er hos os flere Gange gjort til Gjenstand for Omtale og fornemmelig med Hensyn til dens Aarsagsforhold. *Conradi* har i den ovennævnte Afhandling om Sygdomsforhold i Kristiania givet en udførligere Fremstilling af dens Hyppighed, fornemmelig i denne By, gjennem en længere Aarrække og tillige paavist dens Forhold til Aarstiderne saavel her som paa enkelte andre Steder i Landet, vistnok efter Data, som var temmelig sparsomme. Han søger igjennem sin Fremstilling at hævde den forbigaaende Sygdomskonstitutions og Aarstidskonstitutions Indflydelse paa Sygdomsforholdene, og dette er væsentlig Hensigten med hans Afhandling.

Senere, i 1870, sammenstillede *Eger* [1]) Tal fra de officielle Medicinalberetninger vedkommende Pneumoni og Tyfus og søgte af disse at vise som gjennemgaaende Forhold, at Pneumoni er hyppigst paa Østlandet og i det Trondhjemske, Tyfus i Bergens Stift og i det Hele i Kystdistrikterne, idet han tilskriver den ved Levemaaden frembragte Forskjellighed

---

[1]) N. Mag. f. Lægev. 1870.

i Modtageligheden for disse Sygdomme paa de forskjellige Steder den forskjellige Hyppighed. Dog fremholder han ogsaa de klimatiske Indflydelser.

I det følgende Aar skrev *Thoresen*[1]) „Mine Erfaringer om Lungebetændelsens Aarsager", der gaar ud paa, at denne Sygdom dels er fremkaldt ved Indvirkning af lav Temperatur, dels paa en stærkt begrændset Maade ved Smitte. Han paaviser i den sidstnævnte Retning flere Exempler paa samtidig Angriben af flere Individer inden en mindre Kreds eller i samme Hus. Den lave Temperaturs Virkning sker efter ham lettest om Vaaren, naar Vinterklæderne kastes.

Kaurin har i Mag. f. Lægev. 1878 fremsat nogle Iagttagelser, der ogsaa gaar i Retning af Smitte, og han antager, at Sygdommen vistnok almindelig frembringes ved Virkning af Kulde, men at den dog kan udviklès af Smittestof.

I 1875 drøftedes Sygdommens Aarsager i en længere Diskussion i det medicinske Selskab i Kristiania. Der blev i denne af Enkelte fremholdt, at der er Meget, som taler for Infektion, medens Spørgsmaalet om Smitte tildels lodes aabent. Af Andre blev de klimatiske Aarsager stærkt fremhævet. Under denne Diskussion gav nærværende Forfatter en Fremstilling af Sygdommens geografiske Forhold i Norge efter nogle Aars Beretninger. Ogsaa Doktor *A. Lund* gav en lignende. Begge disse Fremstillinger stemmer inden sit Omraade i det Væsentlige med, hvad der her er fremsat som Resultat af en større og fuldstændigere Række Undersøgelser.

En kort statistisk Fremstilling vedrørende det aarlige Antal Tilfælde gjordes i 1879 af Prof. *Lochmann*, der kom til det Resultat, at Sygdommen hos os i Aarenes Løb er tiltaget. I denne Henseende har jeg ovenfor meddelt baade de Data, hvorpaa en saadan Antagelse kunde støttes, og de Grunde, som gjør dens Udledning af disse Data uholdbar.

---

[1]) N. Mag. f. Lægev. 1871.

Akut Ledrheumatisme.

Fölgende Tabel viser Antal Syge af 1000 Indvaanere, beregnet efter Opgaver fra 1870—76 inkl. Tallene er beregnede efter Folkemængden 1875.

Distrikter.	Forholdstal.
Kristiania	2,6
Aker	0,7
Ullensaker	1,2
Höland	0,3
Follo	1,1
Eidsberg	1,6
Moss	0,9
Sarpsborg	1,3
Hvalöerne	0,1
Fredrikshald	2,4
Buskeruds Landfysikat	1,7
Ringerike	1,5
Modum	1,4
Hallingdal	0,4
Sandsvær	1,2
Rollag	0,0
Tönsberg (1873—76)	1,7
Hof do.	1,1
Laurvig do.	1,2
Solör og Odalen	1,5
Hedemarken	1,3
Söndre Østerdalen	0,9
Trysil	0,6
Rendalen	2,8
Tönset	0,7
Hadeland og Land	1,7
Söndre Valders	0,8
Nordre Valders	4,2
Toten	1,2
Faaberg	2,2
Ringebo	0,8
Lom	0,7

Distrikter.	Forholdstal.
Lesje	0,7
Skien	1,6
Kragerö	1,2
Holden	0,7
Sauland	0,9
Hvideseid	0,9
Laurdal	0,8
Tinn	0,4
Østre Nedenæs	1,1
Arendal (med Omegn)	4,0
Vestre Nedenæs	0,6
Aamlid	0,3
Evje	0,3
Sætersdalen	0,8
Kristianssand	3,8
Oddernæs	1,5
Undal	0,5
Lyngdal	0,7
Flekkefjord	1,3
Soggendal	0,2
Ekersund	0,2
Sandnæs	1,2
Stavanger	1,9
Finnö	?
Sand	0,2
Karmöen	0,9
Haugesund	3,2
Indre Söndhordland	1,3
Ytre Söndhordland	0,2
Indre Hardanger	0,6
Ytre Hardanger	0,8
Vos	0,9
Söndre Midthordland	0,3
Nordre Midthordland	0,2
Indre Nordhordland	0,6
Ytre Nordhordland	0,2
Bergen	2,2
Lærdal	0,5
Indre Sogn	0,7

Distrikter.	Forholdstal.
Midtre Sogn	0,6
Ytre Sogn	0,5
Ytre Söndfjord	0,4
Indre Söndfjord	0,2
Kinn	0,7
Ytre Nordfjord	2,1
Indre Nordfjord	0,9
Nordfjordeidet	0,3
Vestre Söndmöre	1,1
Indre Söndmöre	0,1
Østre Söndmöre	0,3
Nordre Söndmöre	1,2
Ytre Romsdal	1,5
Indre Romsdal	0,4
Söndre Nordmöre	0,8
Sundal	0,4
Surendal	0,8
Nordre Nordmöre	0,6
Trondhjem	2,9
Strinden	0,4
Selbo	0,0
Röraas	2,2
Guldal	0.4
Opdal	0,5
Ørkedal	1,5
Söndre Fosen	0,3
Midtre Fosen	0,2
Nordre Fosen	0,9
Stördal	0,6
Frosten	0,3
Levanger	1,6
Inderöen	0,7
Steinkjær [1]).	
Grong	0,5
Namsos	0,9

[1]) Paa Grund af et enkelt, uforholdsmæssig stort Tal (1872) ikke beregnet.

Distrikter.	Forholdstal.
Ytre Namdal	0,7
Brönö	0.1
Alstadhoug	0,6
Vefsen	0,9
Ranen	0,2
Lurö	0,2
Bodö	2,3
Folden Skjærstad Stegen	0,3
Lödingen Ofoten	0,1
Flakstad Buksnæs	0,7
Østlofoten	0,3
Hadsel	0,3
Sortland	0,1
Trondenæs	0,4
Ibestad	0.3
Lenvik	0,8
Malangen	0,2
Tromsö	1,0
Lyngen Karlsö Skjærvö	0,4
Alten	0,3
Loppen	0,0
Hammerfest	1,5
Maasö	0.6
Kistrand	0,0
Tanen	0,1
Vardö	0,6
Vadsö	0,4
Sydvaranger	0,2

Uden Tvivl er Angivelserne fra de forskjellige Distrikter af meget forskjellig Nøiagtighed, og væsentlig samme Hensyn gjælder her som for Pneumoni.

Gjennemsnitlig findes de større Tal paa Østlandet og fornemmelig i enkelte Fjelddale, de mindste i de indre Bygder i Bergens og Trondhjems Stift og fordetmeste i Nordland og Finmarken [1]. Almindelig har Byer og Distrikter med Byer et meget større Forholdstal end Landdistrikter.

De største Tal, over 3 °/oo, findes for *Kristianssand*, *Haugesund* og *nordre Valders*. Af andre Landdistrikter med stort Antal kan nævnes *Rendalen*.

Det har efter de foreliggende Opgavers Beskaffenhed nogen Vanskelighed at bringe denne Sygdoms Forekomst i Forbindelse med bestemte geografiske Forhold. Saameget kan sees, at for denne som for Pneumoni Beliggenheden syd eller nord i Landet neppe har større Betydning, idet den nordlige Beliggenhed ikke synes at disponere. Derimod synes det, som om den er forholdsvis hyppigere i de større Dalfører paa Østlandet.

Hyppigheden i de forskjellige Aar viser Fluktuationer, navnlig kan det paapeges, at Aarene 1874—76 ogsaa i Landets sydlige Del havde et større Antal Tilfælde.

I Aarene 1870—76 er anmeldt som angrebne:

Mænd	7469	= 50,8 °/o,	af den mandlige Befolkning	1,2
Kvinder ..	7230	= 49,1 °/o,	af den kvindelige —	1,1
Voxne...	12605	= 86,2 °/o,	af voxne Individer	1,4
Børn (under 15 Aar)..	2015	= 13,7 °/o,	af Børn.	0,4

Sygdommen angriber saaledes et omtrent lige stort Antal Kvinder og Børn, men et ulige større Antal Voxne end Børn.

---

[1]) I de nordlige Amter er vistnok Anmeldelserne forholdsvis faa.

Fordelingen af Tilfældene paa Aarets Maaneder viser nogen Forskjellighed i de østlandske og sydlige Amter og i Amterne fra og med søndre Bergenhus Amt nordover. I de førstnævnte er Tallet størst i Januar (kun Smaalenene viser nogen Stigning fra Januar til Februar). Det aftager temmelig regelmæssigt til August og September, da de færreste Tilfælde forekommer, stiger derefter igjen og naar i December oftest samme Høide som i Marts, undertiden en større, endog som i Januar. I de vestlige og nordlige Amter stiger Antallet fra Januar udover Vaaren og naar sit Høidepunkt i Marts—April eller endog i Mai og falder derpaa. Minimum er i August eller September, Stigningen om Høsten i det Hele lidt mindre end paa Østlandet. Søndre Trondhjems Amt ligner mere Østlandet i sit Forhold, dog med mindre stærkt Fald udover Vaaren.

Efterfølgende Tal er Summen af 10 Aars Anmeldelse 1867—76.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Kristiania	253	201	181	131	131	115	104	66	72	109	161	261
Akerhus Amt	113	82	94	50	76	77	36	42	41	47	75	81
Smaalenenes —	147	160	161	127	104	91	57	63	54	92	113	109
Buskeruds —	150	130	137	101	101	78	53	50	53	54	106	117
Jarlsberg og Laurvigs —	163	118	131	93	78	68	56	52	55	65	73	105
Hedemarkens —	147	121	122	117	113	118	92	69	67	87	119	142
Kristians —	184	159	144	151	141	105	101	107	104	97	121	120
Bratsbergs —	101	91	102	80	80	63	53	34	44	51	51	60
Nedenæs —	124	85	86	91	81	52	77	31	42	46	73	91
Lister og Mandals —	143	140	102	92	76	72	79	50	58	70	124	94
Stavanger —	177	137	138	120	120	117	79	64	49	78	110	130
Söndre Bergenhus —	49	65	61	73	54	46	37	43	48	44	46	38

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Bergen	105	128	100	79	76	45	44	39	40	48	71	67
Nordre Bergenhus Amt	49	37	46	60	62	52	41	51	30	34	37	42
Romsdals —	87	87	91	99	90	80	45	54	58	55	69	63
Söndre Trondhjems —	151	141	144	143	139	111	83	45	66	63	107	111
Nordre Trondhjems —	44	49	53	50	42	49	31	26	25	32	34	39
Nordlands —	52	56	49	57	32	44	36	24	24	34	36	36
Tromsö —	24	18	20	19	22	12	11	11	16	16	22	17
Finmarkens —	10	8	4	13	8	6	6	2	5	6	6	10

Naar som her er gjort Opgaverne for et større Antal Aar behandles samlet, viser sig en Regelmæssighed, der omtrent er ligesaa stor som for Pneumoni. Fordelingen er dog i flere Henseender forskjellig, fornemmelig ved den allerede tidlige Kulmination og gradvise Aftagen til August og ved det oftest forholdsvis større Antal i den bedste Tid af Aaret, August og September, i hvilke Maaneder Procenten af Aarsantallet sjelden er meget under 4, oftest høiere, endog indtil 6. Som anført er Forholdet paa Syd- og Østlandet og i de vestlige og nordlige Amter forskjelligt, saaledes at væsentlig det samme findes indtil og med Stavanger Amt, medens nordenfor sees udpræget Stigning om Vaaren med Kulmination i Marts, April eller Mai. I Bergens Stift sees tillige liden Stigning om Høsten. Tallene for Tromsø og Finmarkens Amter er som anført mindre brugbare paa Grund af det ringe Antal Anmeldelser.

Sammenlignes de enkelte Aar med Hensyn til Fordelingen paa Maanederne, sees almindelig langt større Uregelmæssighed end ved Pneumoni. Vistnok er næsten altid Antallet i August mindre end i den første Halvdel af Aaret, men af og til forekommer dog ogsaa i disse Maaneder talrigere Tilfælde, ligesom der i de kolde kan forekomme faa. I de tidligere Sommermaaneder sees endog i enkelte Aar et forholdsvis betydeligt Antal, saaledes især i Juni, der ikke sjelden har det største Tal, men ogsaa i Juli.

Det er temmelig tydeligt, at ogsaa denne Sygdom staar i et vist Forhold til meteorologiske Indvirkninger, og at disse under den kolde Aarstid eller i visse Dele af Landet om Vaaren er stærkest, men det sees ligesaa klart, at der findes Aarsager, som kan være stærkt virkende ogsaa under den varmere Aarstid.

En nøiagtigere Statistik for de enkelte Distrikter vilde kunne oplyse meget om denne Sygdoms Aarsager, men den, som hidtil kan istandbringes, er hertil ikke tilstrækkelig. Tallene er oftest smaa, og der vil netop for denne

Sygdom, der viser store Fluktuationer i de enkelte Maaneder og Forskjelligheder i de enkelte Aar, være nødvendigt at have en længere Aarrække med nogenlunde fuldstændige Opgaver, om et Resultat fra en mindre Kreds skal blive brugbart.

Katarrh.

At faa en fuldstændigere Oversigt over de katarrhale Tilfældes Hyppighed paa de forskjellige Steder er for Tiden umuligt, og der vil af let forstaaelige Grunde i det Hele ikke kunne opnaaes nogen Nøiagtighed i denne Henseende. Tilfældenes Beskaffenhed er ikke saadan, at Voxne almindelig søger Lægehjælp for dem, og i Landdistrikterne søges den vistnok oftest heller ikke for Børn. Dog er det at formode, at Søgningen i de Byer, der er mere forsynet med Lægehjælp, har en vis Regelmæssighed. Dette viser sig ogsaa ved Sammenligning af Tallene.

Jeg skal her sammenstille Opgaverne for de sidste 5 Aar indtil 1876 fra nogle af Landets større Byer:

	Kristiania.	Fredrikshald.	Kristianssand.	Bergen.	Trondhjem.
1872	4487	730	1137	1856	1186
73	4662	742	896	1340	1944
74	6572	631	1002	1970	1894
75	7814	1408	1306	2489	1861
76	6572	1127	1413	2696	1958
	30,107	4638	5790	10,351	8853

Beregnes Forholdet af Angrebne paa 1000 Indvaanere efter Folketællingen 1875, findes angrebne:

For	Kristiania	78 pCt.
-	Fredrikshald	92 -
-	Kristianssand	90 -
-	Bergen	61 -
-	Trondhjem	78 -

Tallene maa samtlige sættes lidt større, da Folkemængden er regnet lidt for stor. Det sees, at Tallene for de fleste af disse Byer er betydelig større i de sidste 2, tildels i de sidste 3 Aar, kun Trondhjem gjør i denne Henseende Undtagelse. Det kan være, at dette er foraarsaget ved fuldstændigere Opgaver, men det er ikke usandsynligt, at det mere eller mindre staar i Forbindelse med de i disse Aar herskende Temperaturforhold.

Undersøges de katarrhale Tilfældes Fordeling paa Aarets Maaneder, saa findes meget regelmæssige Forhold. Tages Antallet for flere Aar sammen, vil man almindeligst finde, at Januar og December har de fleste Tilfælde, og at der fra Januar er en stadig Synken til Juli, August eller September, hvorefter en fra September eller Oktober hurtig tiltagende Stigning begynder. I det enkelte Aar kan der vel være nogen Afvigelse fra denne Norm, især saaledes, at der i Vaarmaanederne er flere Tilfælde end om Vinteren, men i det Hele er Gangen meget regelmæssig og som det synes, i langt høiere Grad end ved akut Rheumatisme.

Det samlede Antal Anmeldte for de sidste 5 Aar i Aarets Maaneder er for:

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Kristiania	3761	3665	3120	2432	2027	1523	955	904	1412	2278	3191	4869
Bergen	1573	1351	1254	835	554	387	300	334	445	633	1050	1021
Trondhjem	1204	1096	1114	848	703	458	344	303	475	733	1025	1311
Hedemarkens Amt	1073	1042	995	840	807	587	488	432	478	534	685	702
Kristians —	774	703	641	573	552	386	311	281	301	357	317	454
Nedenæs —	1435	1171	1055	968	822	532	374	367	440	639	752	834
Söndre Bergenhus —	213	171	236	235	193	122	84	81	72	146	211	165
Nordre Bergenhus —	223	250	248	264	295	196	127	100	111	129	157	192
Nordlands —	307	292	277	327	231	230	205	194	163	240	255	337
Tromsö —	250	242	219	196	208	177	147	121	121	142	201	192
Finmarkens —	147	141	261	451	459	191	150	109	94	142	137	180

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Kristianssand (1873—76)	689	469	538	378	385	223	232	220	205	263	377	427
Fredrikshald (1873—75)	547	486	356	329	229	189	135	112	151	254	314	373
Sarpsborgs Distrikt (1873—75)	459	467	465	383	323	210	164	131	169	227	345	475
Stavanger Distrikt (1873—76)	959	785	823	649	525	444	306	236	321	456	666	611

De her sammenstillede Tal giver Oplysning om Fordelingen paa Aarets Maaneder i alle Dele af Landet. Vistnok er enkelte Amter ikke medtagne, idet de dels ganske er udeladte, dels repræsenterede ved de inden dem liggende større Byer, men der vilde neppe ved at medtage alle gives betydeligere Bidrag til den Oversigt, hvilken jeg her alene har tilsigtet.

Det vil sees, at der er nogen Forskjel, idet der inden enkelte Amter er Stigning i Vaarmaanederne. Disse er søndre og nordre Bergenhus Amt, medens Bergens By med Hensyn til denne Sygdom som for de andre her behandlede udmærker sig ved stort Tal i Januar, dernæst Nordlands Amt og Finmarkens Amt. Ogsaa i det her ikke opførte Romsdals Amt er der noget større Tal i Marts. Desuden sees i det nordlige Norge en mindre stærk Synkning af Tallet om Sommeren.

Der viser sig altsaa ogsaa i dette en Analogi med Forholdet for de to andre her omhandlede Sygdomme[1]).

Den bestemte aarlige Gang af Katarrhen viser hen til, at de Aarsager, som er virksomme ved dens Opstaaen, især findes i December og Januar over den større Del af Landet, derimod om Vaaren i endel af Kystamterne. Det er imidlertid ikke usandsynligt, at det større Antal om Vaaren tildels er en Virkning af de store Fiskerier, uagtet det vistnok er lidet fremtrædende i Romsdals Amt og Nordland. Derimod i Finmarken, hvor de fleste Tilfælde er fra Vardø, er den mere tydelig ved det overordentlig store Vaarantal. At Vaarstigningen dog ikke alene frembringes ved denne

---

1) Det bør dog bemærkes, at det mindre Antal Anmeldelser i denne Henseende maa antages at have nogen Indflydelse baade for Katarrh og de tidligere omhandlede Sygdomme. Det synes, som om der i Almindelighed ved et forholdsvis mindre Antal bliver mindre Forskjelligheder i Gangen, end naar Antallet er større.

Aarsag viser sig derved, at Forholdet findes i Bergens Stift, hvor nu intet Vaarfiske foregaar.

Man kan efter de foreliggende Tal formode, at katarrhale Tilfælde er hyppigst i de sydlige Kystdistrikter, mindre hyppige i Bergens Stift, og at der i Høstmaanederne er forholdsvis færre Tilfælde i Indlandet end paa Kysterne i det Hele, samt at der i det nordlige Norge saavelsom i det Indre af Landet er en mere jevn Udbredning over Aaret end i de sydlige og vestlige Kystdistrikter. Om den relative Hyppighed i Indland og Kystland er det ikke muligt at dømme, da man ikke har Opgaver fra Indlandsbyer til Sammenligning.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Bidrag til Terapien af Sygdomme i N. quintus.

(Af *C. Gerhardt.*)

A. Forf. henleder Opmærksomheden paa Kompression og Underbinding af Karotis ved Hjernesygdomme og Nervelidelse; han citerer fra andre Forfattere flere Exempler paa Trigeminusneuralgi, helbredet ved Kompression, resp. Underbinding. Nærmere Undersögelser vil maaske vise, at i mange Tilfælde er Kompression tilstrækkelig, i andre kræves Underbinding. Der refereres dernæst fra Forf.s egen Klinik et Tilfælde af en haardnakket venstresidig Trigeminusneuralgi hos en 50 Aar gammel Skrædder, der 6 Aar gammel var bleven rammet af en Sten i Egnen omkring venstre indre Øievinkel. Efter at have varet i 15 Aar havde Neuralgien efterhaanden udbredt sig til hele 2den og 3die Trigeminusgren (med Undtagelse af N. lingualis) og til R. nasociliaris af 1ste Gren. Normal Sensibilitet. Oftalmoskopisk tydelig Pulsation af Art. cent. ret. Yderlig Bleghed og Afmagring; Legemsvegt 38,50 Kgm.

Ved Kompression af Karotis ophörte Smerterne pludseligt, Puncta dolorosa forsvandt. Kompression kunde kun taales et Par Minuter ad Gangen, men man havde ialfald et Middel til momentant at afbryde de voldsomste Smerteanfald. Der anvendtes forövrigt efterhaanden Kinin (indtil 3,00 pro die), Amylnitrit, Krotonkloral, Opsnusning af Morfin og Blaasyre, salicylsurt Natron, Morfininjektioner, Galvanisation af Sympatikus; endelig Morfin indvendigt i store, stigende Doser efter *Trousseau* (efter 12 Dage var man naaet til 0,36 pro die, uden at Patienten sov synderligt). Ved denne

sidste Behandling lindredes Smerterne meget, men Legemsvegten aftog; 12te Dag indtraadte et Frostanfald, der gjentog sig et Par Dage senere; der udviklede sig en Fortættelse i venstre nedre Lungelap, fötide Sputa; död 6 Dage senere.

Ved Sektion fandtes samtlige Hjernegyri, men især paa forreste nedre Del af Hjernen, atrofiske. Omkring venstre Ganglion Gasseri et temmelig tykt, meget karrigt Bindevæv; Dura mater, svarende til Gangliet, stærkt hyperæmisk; mellem Dura og Benet friske og gamle Blodudtrædelser samt udvidede Kar. Benet er noget ujevnt i venstre midtre Hjernegrube. Venstre Karotis noget udvidet, paa et enkelt Sted lidt sklerotisk. En lignende, men meget mindre udtalt Bindevævsdannelse paa höire Gangl. Gass. Paa Gjennemsnit af det hærdede Ganglion findes enkelte brunpigmenterede Ganglieceller spredt over hele Gangliet, især i nedre ydre Halvdel og her igjen især i en neppe hirsekornstor Knude, der rager ind i 3die Gren af Trigeminus. Fremdeles fandtes Lungegangræn; Bronkiernes Slimhinde tildels bedækket med Spiserester.

Lignende Sektionsfund findes i ikke ringe Antal i Literaturen. Der kunde være Spörgsmaal, om en saadan kronisk cirkumskript Betændelse af Dura og tildels Benet og Gangliet skal opfattes som en Virkning af eller en Aarsag til Neuralgien. Forf. antager i det refererede Tilfælde Neuralgien som det sekundære. Maaske har det omtalte Stenkast fremkaldt en snigende Periostit, der har fulgt en Trigeminusgren til midtre Hjernegrube. Allerede för Sektionen maatte man tænke paa en intrakraniel extracerebral Aarsag af væsentlig hyperæmisk Natur; den vedligeholdte Sensibilitet talte nemlig mod en grovere Strukturforandring. Et Aneurisma af Carotis interna var nok at tænke paa, da Smerterne ophörte ved Kompression, dog vilde vel da Øiemuskelnerverne, især Troklearis, have været medinteresserede. De store Morfindoser efter *Trousseau* lindrede vistnok Smerterne betydeligt, men der kan vel neppe være nogen Tvivl om, at hos den yderst svækkede Mand er Spiserester netop under Indflydelsen af dette Middel kommet ned i Bronkierne og har fremkaldt en Lungegangræn.

B. Galvanisation mod Trismus.

1. 25 Aar gammel Kokkepige. Otitis media sinistra; Trismus; Anæstesi og Puncta dolorosa i Udbredningen af 1ste og 2den Trigeminusgren. Afoni. Hyppige Tilbagefald. Hvert Anfald helbredet ved konstant Ström (20 Elementer), den ene Pol paa Proc. mast., den anden paa Puncta dolo-

rosa. Mod Afonien desuden intralaryngeal Faradisation De 3 Trigeminusfænomener: dobbeltsidig Krampe i den motoriske Funkton, venstresidig Anæstesi og venstresidige Puncta dolorosa maa opfattes som Reflexfænomener fra Øresygdommen.

2. 30 Aar gammel Slagter. Efter Refrigerium Trismus med Neuralgi i 3die Trigeminusgren. Helbredelse ved konstant Ström (20 Elementer), den ene Pol paa Proc. mast., den anden paa Underkjæven. Samtidig anvendtes Bromkalium. Efterat Trismus var hævet, viste sig Rödme og Svulst af Slimhinden mellem Over- og Underkjæven.

Ihvorvel Krampen i Tyggemusklerne i begge Tilfælde var det fremherskende Fænomen, viste dog den tilstedeværende Trigeminusneuralgi, at Krampen med Bestemthed maatte opfattes som en Reflexkrampe. En saadan Reflexkrampe sidder jo i Regelen i Facialis, men her sad den altsaa i den motoriske Del af Trigeminus selv. I begge Tilfælde förte en Slimhindebetændelse (resp. i Øret og i Mundslimhinden) til Irritation af Trigeminus med heraf fölgende Reflexkrampe.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Juni 1880.)

I. H.

Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 2det Halvaar 1880.

1. *Bang, Jens Schanche.* Födt i Østerrisör 9de Oktober 1854. Forældre: Kjöbmand Hans Bang og Hustru Jallise Adama Schanche. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,56).

2. *Borchgrevink, Otto Johan.* Födt i Stangvik 22de Septbr. 1856. Forældre: Kaptein Christopher Borchgrevink og Hustru Aletha Brodtkorb. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,94).

3. *Bryhn, Nils.* Födt i Romedal 5te Febr. 1854. Forældre: Kand. med. Lauritz Gunnerus Bryhn og Hustru Elen Hörsand. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Haud illaud. Examen medicum med Laudabilis (18,17).

4. *Bødtker, Frederik Collin Elster.* Födt i Trondhjem 29de Januar 1856. Forældre: Kand. med. Frederik Valdemar Bödtker og Hustru Sophie Jenssen. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,33).

5. *Cappelen, Johan Christian Severin.* Födt i Sellö 25de Januar 1855. Forældre: Distriktslæge Johan Nicolai Cappelen og Hustru Elisabeth Brunckhorst Ravn. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,61).

6. *Dietrichson, Paul Frederik Gaarder.* Födt i Hadsel 16de Marts 1855. Forældre: Sognepræst Emanuel Dietrichson og Hustru Helene Frederikke Gaarder. Examen artium 1873 med Haud illaud., Exam. philos. 1874 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,33).

7. *Grøn, Kristian Frederik.* Födt i Kristiania 23de Oktbr. 1855. Forældre: Kand. med. Andreas Frederik Grön og Hustru Maren Birgitte Schroeter. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (19,17).

8. *Gundersen, Christian Henrik.* Födt i vestre Aker 16de August 1854. Forældre: Politibetjent Christian Gundersen og Hustru Birgitte Gundersen. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Haud illaud. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,56).

9. *Hansen Ravn, Lars Michael.* Födt i Lærdal 13de August 1852. Forældre: Landhandler Johan Henrik Nitter Hansen og Hustru Marie Larsen. Examen artium 1871 med Haud illaud., Exam. philos. 1872 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,00).

10. *Helmers, Johannes Andreas.* Födt i Bergen 5te Marts 1854. Forældre: Kjöbmand Henrik Helmers og Hustru Emilie Smidt. Examen artium 1874 med Haud illaud., Exam. philos. 1875 med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,33).

11. *Herlofsen, Claus Theodor.* Födt i Kristianssund 10de December 1853. Forældre: Kjöbmand Oluf Herlofsen og Hustru Margrethe Oline Helsing. Examen artium 1871, Exam. philos. 1872, begge med Haud illaud. Examen medicum med Haud illaudabilis (16,95).

12. *Hertzberg, Halfdan.* Födt i Kristiania 7de Februar 1857. Forældre: Ingeniörkaptein Peder Harbo Hertzberg og Hustru Anna Severine Lund. Examen artium 1874 med Laudabilis, Exam. philos. 1875 med Haud illaud. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,28).

13. *Nilsen, Johan Fredrik Larsen.* Födt i Sandeherred 11te Juni 1855. Forældre: Skibsreder Ole Nilsen Gogstad og Hustru Ida Marie Larsen. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,11).

14. *Nordang, Jacob Andreas.* Födt i Hjörendfjord 25de Januar 1852. Forældre: Gaardbruger Peder Johansen Nordang og Hustru Anne Ingeborg Jakobsdatter. Examen artium 1872, Exam. philos. 1873, begge med Haud illaud. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,22).

15. *Olsen Malm, Ole.* Födt i Stavanger 14de Marts 1854. Forældre: Skræddermester Knud Olsen og Hustru Birthe Olene Qvie. Examen artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Haud illaud. Exam. medicum med Laudabilis (18,44).

16. *Oxholm, Nils Valdemar.* Födt i Mandal 17de Juli 1854. Forældre: Skibsförer Einar Frederik Oxholm og Hustru Abigael Eleonore Vogt. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,94).

17. *Schnitler, Anthon Krenkel Hegge.* Födt i Næsset, Romsdalen, 1ste Marts 1857. Forældre: Toldkasserer Ebbe Carsten Schnitler og Hustru Anne Johanne Hegge. Examen artium 1873 med Laudabilis, Exam. philos. 1874 med Laudabilis præ ceteris. Examen medicum med Laudabilis (19,44).

18. *Wolff, Simon Olaus.* Födt i Saude 12te Juli 1854. Forældre: Skoledirektör Fredrik Christian Wolff og Hustru Johanne Marie Stang. Examen artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Haud illaud. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,33).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: „Er Morbus Brightii en eller flere Sygdomme?“

b. Tredie Afdeling: „De forskjellige Indikationer for Resektion og Amputation paa Underextremiteten“.

Anmeldelser.

Om Næsepolyper af *Victor Lange*, prakt. Læge. Kjöbenhavn. Jakob Lund's Forlag. 1880.

Anmelderen har troet at burde henlede Opmærksomheden paa nærværende lille Bog, ikke fordi den i og for sig indeholder noget Nyt, men fordi den i Skandinavien er det förste Forsög paa at fremhæve Nödvendigheden af at forlade den tidligere Metode at operere Næsepolyper paa, nemlig ved Afrivning med en Polyptang, en Metode, der er baade smertelig og i Regelen resultatlös, da Svulsterne paa Grund af ufuldkommen Fjernelse almindeligvis recidivere, og istedetfor at indföre de nye Behandlingsmetoder, som væsentlig er udviklede af *Voltolini*, *Znufal* og *Michel*, nemlig Afsnöring af Polyperne med Slynge eller Galvanokaustik. Forf. anbefaler særlig Afsnöring med en Jerntraadslynge, der kan praktiseres af enhver Læge, men rigtignok udkræver adskillig teknisk Færdighed og Øvelse i Rhinoskopi. Galvanokaustiske Apparater besidder kun yderst faa Læger, men Anmelderen er tilböielig til at tro, at den galvanokaustiske Behandling, naar den kan skaffes, er at foretrække, fordi den bedre sikrer mod Recidiv; efter Afsnöring med kold Slynge maa Saaret ætses med Lapis eller, bedre, Klorzink for at hindre et Recidiv. Anmelderen har i en Række Aar sendt adskillige af dette Slags Patienter til *Michel* i Köln, der opererer med Galvanokaustik, og har havt Grund til at være særdeles tilfreds med denne Kollegas Resultater. De færreste Læger hos os har maaske ei rigtig Begreb om, hvor hyppig Næsepolyper forekommer og hvor talrige de kan være hos en og samme Patient; meget ofte stilles Diagnosen kun paa kronisk Snue, hvor Næsehulerne kan skjule, som Anmelderen har havt Leilighed til at erfare, ligetil 20 à 30 större og mindre Polyper. Doktor *Lange*'s Bog

giver Oplysning om Næsepolypernes store praktiske Betydning, deres Diagnose og Exstirpation, og anbefales derfor til Kollegernes Opmærksomhed.

Om Keisersnit efter *Porro*'s Metode (Amputatio utero-ovarica) af Dr. *Fritz Levy*. Kjöbenhavn 1880. C. A. Reitzel's Forlag; stor Oktav, 103 Sider.

Porro's Metode vil naturligvis være Magazinets Læsere bekjendt, og det er vel derfor næsten unödig at fortælle, at den skiller sig fra almindeligt Keisersnit deri, at man, efter at have gjort Indsnit i Uterus og fjernet Foster og Efterbyrd, amputerer hele Uterinlegemet og behandler den tilbageblevne Del af Cervix som Petiolus ved Ovarialcysterne, extra- eller intraperitoneelt.

I det her refererede, velskrevne og omhyggeligt kompilerede Værk gjennemgaar Forfatteren de hidindtil udförte Operationer, 51 i Tallet, og anbefaler *Porro*'s Metode paa det Bedste, idet han viser, at, medens Keisersnit paa almindelig Maner har en Mortalitet af 95—90 pCt., er den ved Amputatio ovarico-uterina nogle og femti.

Forf. kritiserer udförligt Indikationerne, Operationsvariationer i selve Operationsstekniken, Efterbehandling o. s. v., idet han stötter sig ei til en Massestatistik, men til hver enkelt af de 51 udförte Operationer, hvis Historie er gjengivet i korte, men tydelige Omrids.

Hos os er Keisersnittet kun udfört faa Gange, men i ethvert Tilfælde med dödeligt Udfald; der er saaledes al Opfordring til at forsöge *Porro*'s Metode, og da man nu aldrig kan vide, om man ikke pludselig kan slumpe op i et Kasus, hvor Keisersnit bliver den eneste mulige Udvei, er der altsaa ogsaa Opfordring for Enhver, især da Distriktslægerne, til at gjöre sig bekjendt med Dr. *Levy*'s lille Brochure.

Kun Et vil Referenten gjöre opmærksom paa, at Læseren ei maa afskrækkes, naar han ser alle de Instrumenter, Svampe og Forbindingsgjenstande, som ansees for nödvendige; thi i et givet Kasus kan man vel hjælpe sig med meget mindre, ialfald vil en Distriktslæge have meget vanskeligt for at skaffe sig 3—4 sagkyndige Assistenter, og uden dette Antal anser Forfatteren det for „neppe tilraadeligt at operere“.

V.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1880. December 24de har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirkulære, saalydende:

Dags Dato er der udfærdiget en naadigst Plakat af fölgende Indhold:

„De i Plakat af 23de September 1880 angaaende Forbud mod Indförsel af endel Husdyr m. m. fra visse Lande og Havne, dens Post 4, indeholdte Bestemmelser udvides til at gjælde ogsaa Sjælland.

Denne Plakat træder strax i Kraft“.

Som Fölge heraf er det forbudt fra Sjælland at indföre levende Hornkvæg (Storfæ).

Hvilket herved meddeles.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1880. December 22de har det behaget Hans Majestæt Kongen at udnævne:

Kompagnikirurg i 2den akershusske Brigades Distrikt *Nikolai Lauritz Hesselberg Grønstad* til Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation med Akershus Fæstning og Oskarsborg, og Kand. med., Bylæge *Lauritz Thura Thrap Jensen* til Kompagnikirurg i 2den akershusske Brigades Distrikt — begge fra 8de Januar 1881 at regne.

December 25de er Korpslæge i Marinen *A. V. Clasen* afgaaet ved Döden.

December 29de er Kand. med. *F. W. Thoschlag* afgaaet ved Döden.

1881. Januar 5te er Kand. med. *Fredrik Johannes Bendeke* udnævnt til Distriktslæge i Sydvarangers Distrikt.

Januar 15de er Distriktslæge i Grongs Distrikt *Edvard Kaurin* meddelt Afsked i Naade fra sit Embede, fra 1ste April d. A. at regne.

Januar 15de er *David Martin Eilertsen* forundt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Januar 24de er Kand. med. *Baltazar Johan Mejer* antagen til at forrette som Ordförer i Sundhedskommissionen for Birid Herred af Totens Lægedistrikt istedetfor den hidtil forrettende Kand. med. *Lærum.*

Januar 25de er Kand. juris og Kopist i Marine- og Postdepartementet *Paul Andreas Johansen* antagen til Kasserer og Regnskabsförer ved Rigshospitalet, Jordemoderskolen og Födselsstiftelsen i Kristiania.

Januar 27de er Distriktslæge i Grongs Distrikt *Edvard Kaurin* antagen til Forstander og Læge ved Reknæs Pleiestiftelse for Spedalske — fra 1ste April förstkommende at regne.

Januar 27de er Exam. pharm. *Henrik Mathias Allum Pettersen* meddelt Bevilling til at drive Apoteket i Molde.

I. Originale Meddelelser.

Beretning om Koppeepidemien 1880.

Af

Kand. med. G. Klouman.

I Forbindelse med de af Stadsfysikus *Bidenkap* i det medicinske Selskabs Møde den 8de September meddelte Oplysninger skal jeg tillade mig for Magazinets Læsere at fremkomme med en udførligere Redegjørelse for Koppeepidemien i Kristiania Sommeren 1880, under hvilken jeg fungerede som Epidemilæge.

Jeg har søgt at holde mig saa strengt som muligt til de foreliggende Fakta og haaber, at Indberetningen just derved maaske vil have nogen Interesse.

Før jeg gaar over til nærmere at omtale denne Koppeepidemi, skal jeg give en kort historisk Oversigt over Koppernes Optræden i Kristiania i de senere Decennier efter de af Sundhedskommissionens Sekretær Dr. *G. Bentzen* udarbeidede og mig velvillig overladte historiske Oplysninger om epidemiske Sygdomme i Kristiania, hvilke endnu ikke er offentliggjorte.

1825, 26, 27: Ingen angrebne.
28: 1 Barn angrebet i Juli.
29: 1 — — i November.
30: Ingen angrebne.

1831 }
32 } Epidemi,
33 }
begyndt i November 1831, vedvarede til henimod Høsten 1833. 611 vides angrebne, 33 døde.

34: 1 Tilfælde i Mai.

35 }
36 } Ingen angrebne.

37: Endel Tilfælde fra April—Juli.

38: Epidemi meget udbredt hele Aaret baade i Byen og Omegn, men Antallet af Angrebne og Døde kan ikke nøiagtigt opgives, da de færreste Sygdomstilfælde bleve anmeldte. Imidlertid sees 74 at være behandlede paa Byens Sygehus, hvoraf 4 døde.

39 }
40 } Sporadiske Tilfælde hele Aaret igjennem.

41 }
42 }
43 }
44 } Ingen angrebne.
45 }
46 }
47 }

48: Nogle Tilfælde viste sig i Juli og August og anføres 9—10 som angrebne, dels henliggende paa Rigshospitalet, dels i Byen, og af disse døde 3.

49.
50: Ingen angrebne.

51 }
52 } Epidemi.
53 }
54 }

I Begyndelsen af Oktober 1851 udbrød Børnekopper hos en paa Rigshospitalet liggende svensk Smedsvend, og inden Aarets Udgang var 11 angrebne, deraf 9 fra Arbeidsanstalten. Sygdommen

vedvarede det næste Aar indtil Midten af Juni og optraadte da først igjen i Oktober samme Aar (1852), da en hertil ankommen engelsk Skipper med Børnekopper blev indlagt paa Rigshospitalet, hvorfra Sygdommen udbredte sig til forskjellige Steder i Byen og dens Forstæder og vedvarede indtil Juli 1854. I 1852 angrebes ifølge Anmeldelser i 1ste Halvaar 52, deraf 18 under 10 Aar, i de tre sidste Maaneder 42, hvoraf 11 Børn; 15 af Børnene opgives uvakcinerede. I 1853 anmeldtes 334, deraf 73 hos Børn under 10 Aar, hvoraf 44 uvakcinerede. I 1854 85 angrebne, deraf 24 uvakcinerede Børn.

1855: 1 Tilfælde, en Matros, der i November kom med et Skib fra Fredrikshald.

56: Ingen angrebne.

57: Nogle faa lette Tilfælde (8—12) i Mai, Juli, August og September, deraf to uvakcinerede Børn fra 10—12 Aar.

58: 1 Tilfælde af Varioloider.

59, 60: Epidemi.

I 1859 forekom Sygdommen enkeltvis fra Mai af. De Angrebne havde for en stor Del medført Sygdommen fra andre Steder, og først i December begyndte den at udbrede sig. Ialt anmeldtes 27, hvoraf 5 døde. I det følgende Aar, 1860, fortsatte Epidemien sig i dette og følgende Aar som hosstaaende Tabel viser:

		Angrebne.													Døde.
	Aar.	Tils.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Tils.
*Af 174, hvis Alder opgivet, er 36 Börn, 138 Voxne.	* 1860	179	60	32	29	13	13	12	2	-	1	2	6	9	-
	61	16	6	-	-	-	-	1	2	2	1	-	3	1	5
	62	7	5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	63	5	1	-	-	-	-	4	-	-	-		-	-	-
	64	122	2	5	9	7	9	6	2	11	19	2	15	5	-
	65	366	65	34	87	48	46	39	28	1	2	-	7	9	-
*Tiden opgivet for 61.	* 66	63	8	4	7	6	1	7	4	13	10	-	1	-	7
	67	43	-	-	-	1	13	12	5	1	2	3	1	5	2
	68	87	12	14	7	10	14	12	4	16	2	-	-	-	9
	69	24	-	-	-	-	2	8	1	-	1	1	2	-	-
	70	38	5	5	6	5	9	6	2	-	-	-	-	-	1
	71	33	1	-	6	8	9	8	1	-	-	-	-	-	3
	72	12	-	5	2	-	3	-	1	-	-	-	1	-	2
	73	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	74	7	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	-	-	2
	75	9	1	-	4	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
	76	4	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	77	9	-	-	-	5	-	-	-	-	4	-	-	-	-
	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Af 174, hvis Alder opgivet, er 36 Börn, 138 Voxne.

*Tiden opgivet for 61.

Epidemien 1880. Under denne anmeldtes ialt 127 Patienter, hvoraf 101 Voxne, Resten Børn under 15 Aar; af disse har 18 været uvakcinerede i alle Aldre ligetil 12 Aar. 1 fødtes paa Lazarettet. Paa Lazarettet behandledes 122, 1 Patient blev behandlet i sit Hjem, 1 døde før Indlæggelsen og 1 anmeldtes saa sent, at Indlæggelse ikke ansaaes nødvendig. 2 blev først anmeldte, efterat de selv havde overstaaet Sygdommen, men for længere Tid tilbage smittet Andre.

Af de 109 Vakcinerede døde 9 (altsaa 8,25 pCt.); af de 18 Uvakcinerede døde 8 (altsaa 44,9 pCt.). Ialt saaledes 17 Dødsfald.

Den 5te Mai blev Koppelazarettet taget i Brug, idet da en Matros, der var kommen med Fartøi fra Memel, indlagdes. Ved hans Ankomst til Byen 1ste Mai blev Sygdommen antaget for almindelig Katarrhalfeber, hvorfor han først bragtes paa Rigshospitalet. Dagen efter overflyttedes han til Ankerløkkens Sygehus som formentlig lidende af Morbilli. Strax Udslettet imidlertid var saa udviklet, at Variola lod sig diagnosticere, blev han isoleret paa Grønlands Lazaret, hvilket altsaa skede den 5te Mai.

Et nyt Fokus for Sygdommens Udbredning viste sig om kort Tid, idet der 7de og 8de Dag derefter (12te og 13de Mai) indlagdes 7 Patienter fra Bentse Brug og 1 den 17de Mai, hvilke ikke kunde være smittede paa anden Maade end gjennem Filler fra Stettin, hvor der paa den Tid herskede Kopper. Sømandens Fartøi medbragte ikke Filler. Fra disse to Foci skriver følgende Tilfælde sig:

Matros Gustav Andersen, indlagt 5te Mai[1].

No.	Navn.	Angrebet.	Indlagt.	Smitteforhold.	Bopæl.
1.	Gangkone ved Ankerlökken-	19 Mai.	20 Mai.	Vadskede den syge Matros's Töi den 5te Mai.	Ankerlökken.
2.	Reservelæge C. T. - - - -	24 Mai.	24 Mai.	Har tilseet Gangkonen.	Byens Sygehus.
3.	Bogholder V. - - - - - - -	3 Juni.	5 Juni.	Maaske smittet af Doktor T.	Grönland 13.
4.	Skomager A.'s Sön - - - -	23 Juni.	24 Juni.	Antages smittet af Bogh. V., da han har havt dagligt Tilhold i dennes Familie.	Töiengaden 8.
5.	Skomager A. - - - - - - -	30 Juni.	30 Juni.	Smittet af sin Sön.	Töiengaden 8.

Smittede af Filler fra Bentse Brug.

I Række.

1.	Möller J.'s Kone - - - - -		12 Mai.	- - - - - - - - - - - - - - -	Sandakerjordet.
2.	Papirmöller O.- - - - - -	11 Mai.	12 —	- - - - - - - - - - - - - - -	Sandakerjordet.
3.	A.'s Kone - - - - - - - - -	11 —	13 —	- - - - - - - - - - - - - - -	Molökken.
4.	Papirarbeiderske J. - - - -	13 —	13 —	- - - - - - - - - - - - - - -	Skoleg., Rhodel.
5.	— K. G. - -	12 —	13 —	- - - - - - - - - - - - - - -	Sandakerjordet.
6.	Papirarbeider J.'s Kone - -	11 —	13 —	- - - - - - - - - - - - - - -	Molökken.
7.	Papirarbeiderske K. O. - -	11 —	13 —	- - - - - - - - - - - - - - -	Thorshaug.
8.	C. A.'s Kone - - - - - - -		17 —	- - - - - - - - - - - - - - -	Sandakerjordet.

II Række.

No.	Navn.	Angrebet.	Indlagt.	Smitteforhold.	Bopæl.
1.	M. G.	24 Mai. (1–3)	26 Mai. (1–2)	Smittede af No. 5 (samme Gaard). (1–2)	Sandakerjordet. (1–2)
2.	S. G.				
3.	Papirarbeiderske M.		26 —	Har arbeidet med Filler, men ikke i samme Rum som de övrige.	Thorshaug.
4.	Papirarbeider O. H.		28 —	Smittet af sin Datter No. 7.	Thorshaug.
	Fremdeles antagelig smittet fra samme Kilde.				
5.	Teglsværksarb. O. H.'s Sön	26 Mai.	28 Mai.		Vogtsgade 30. (5–8)
6.	Veiarbeider K.	4 Juni.	5 Juni		
7.	B. K.	22 —	24 —	deler Værelse sammen. (7–8)	
8.	I. H.	25 —	25 —		

[1]) Tiden for Sygdommens Begyndelse er regnet fra Udbruddet af Exantemet.

Sandsynligvis vilde Antallet af Koppetilfælde paa det Nærmeste have indskrænket sig til de her anførte 26, hvis ikke Smitte havde forplantet sig fra selve Koppelazarettet. Angaaende dette Punkt skal jeg tillade mig at oplyse, at saavel Portnersken som Oversygepleiersken forsikrer, at ingen af Betjeningen har sat sin Fod udenfor Lazarettet; selv benegter denne det ogsaa. For min egen Del havde jeg aldrig været i Bredgangen, der ligger afsides og hvorhen Smitten udbredte sig, før det første Tilfælde derfra anmeldtes. Hver Gang jeg desuden aflagde Besøg paa Lazarettet, iførte jeg mig en egen Dragt og vadskede mig omhyggeligt paa Hoved og Hænder, før jeg forlod samme. Ingen, hverken af de dengang eller senere angrebne Patienter, hørte til mine Bekjendte og heller ikke er jeg mig bevidst at have kommet i nogensomhelst Berørelse med nogen af dem, uden forsaavidt de tilhørte et allerede smittet Hus. Dette ene Faktum i Forbindelse med, at saa sjelden — hvad der senere skal omtales — flere Patienter tilhørte samme Hus, synes mig noksaa betegnende for Usandsynligheden af, at jeg kunde have ført Smitte med mig. De, der enten spurgte efter de Syge eller bragte dem Noget, indlodes kun i det forreste Gaardsrum, og Intet blev bragt ud af Lazarettet. At Smitten paa denne Maade har forplantet sig, synes urimeligt alene af den Grund, at det ikke var Beboerne af Bredgangen, der havde nogen Interesse for de Syge og deres Befindende, thi det hele Belæg paa Sømanden nær boede omkring Bentse Brug og havde der sin Slægt og sine Venner. Beboerne af Bredgangen var desuden gjorte forsigtige ved Opfordring om, saavidt muligt, at lufte til den fra Lazarettet vendende Kant samt at holde sine Børn borte fra dettes Gjærde, hvilket ogsaa den patruljerende Konstabel var anmodet om at paase overholdt. At enkelte Gutter alligevel viste sig paa Gjærdet, der kun lod sig bestige udenifra, lader sig ikke benegte, ligesom ogsaa No. 3 af de Angrebne, en 13-aarsgammel Gut, har forklaret, at han i Mørke engang havde kløvet over

Gjærdet, for at hente en Pakkebold, men maatte bane sig Vei under samme for igjen at komme tilbage. I Løbet af 9 Dage angrebes i de fire til Lazarettet stødende Bygninger i Bredgangen 18 Personer, hvoraf tre Fjerdedele Voxne eller Spædbørn, og desuden angrebes 4, som tilfældigvis havde aflagt Besøg sammesteds. Selv om man da antager, at en Enkelt eller endog Flere har hentet Smitten indenfor Lazarettets Omraade, synes det uforklarligt, hvorledes disse i de første Dage af sin Inkubationstid skulde have smittet et saa stort Antal, som alligevel bliver tilbage, saamegetmere som det vel maa ansees for sjeldent, at Smitten overføres før efter Udbrud af Exantemet. Desuden vilde jo en Smitte paa denne Maade forudsætte et Samkvem mellem Beboerne, som man vel neppe kan tænke sig. Sygdommen optraadte omtrent samtidigt i fire forskjellige Gaarde, tilligemed sammes Bagbygninger, og i en Gaard i alle fire Etager, og den først angrebne Patient var et 2 Maaneder gammelt Barn, som aldrig havde forladt det Værelse, hvori det var født. Det boede i 2den Etage i 16 Fods Afstand fra Lazarettets Gjærde og 27½ Fod fra selve Lazarettet.

For at forklare Overførelse af Smitte ved Kommunikation, skal der altsaa saamange Kombinationer til og man maa tænke sig saamange Afvigelser fra Sygdommens Væsen, og jeg havde nær sagt saamange Urimeligheder, at en saadan Forklaring ikke synes holdbar. Gjærdet om Lazarettet er næsten 6 Alen høit og solid opført, saaat ingen Konference kan finde Sted gjennem Huller eller Sprækker og intet enkelt Bord kan løsrives. Ingen vil antage, at nogen af Patienterne har klatret over og smittet, da den første mandlige Patient først gik ude de sidste Dage af Mai, og 1ste Juni indtraf det første Tilfælde fra Bredgangen; de kvindelige Patienter derimod opholdt sig i Gaardsrummet fra den 19de Mai.

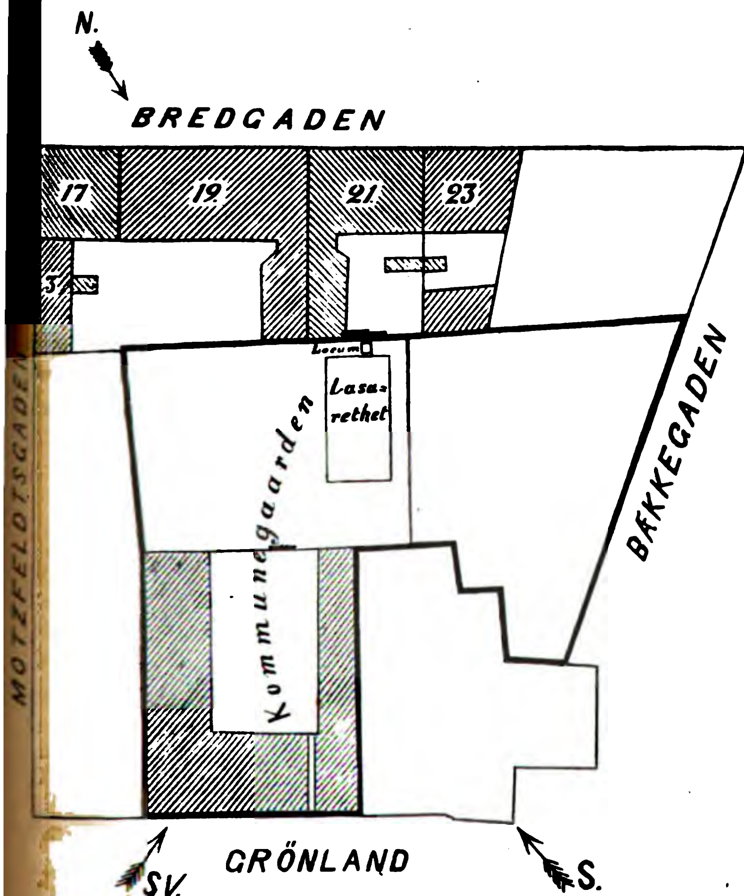
Lazarettets og de smittede Huses Gaardsrum støder umiddelbart op til hinanden, kun adskilt ved det 11½' høie

Gjærde, som Tegningen nedenfor viser. Det synes da let forklarligt, om Vinden har ført Smittestoffet med sig, især siden Syd- og Sydvestvinden, som under en vedholdende Tørke blæste stærkt alle Dage fra 19de—29de Mai, stundom endog med voldsomme Byger, stod lige fra Lazarettet og ind paa de smittede Huse. Selv om man ikke antager det kontagiøse Stof for saa særdeles flygtigt, synes det dog rimeligt, at de smitteførende Sporer eller Soppe, knyttede til de afskallende Kruster, med disse kan føres temmelig vidt omkring og i længere Tid beholde sin Smitteevne. Og, som man ser, lader Overførelsen af Smitte sig her føre tilbage til de første Patienters Afskallingsperiode, under hvilken de opholdt sig ude i Gaardsrummet.

Om hvorvidt Smitten kan have udbredt sig fra Privetet, tør jeg ingen Formening have; det har, som Tegningen viser, ved Bebyggelsen af Bredgangen faaet en høist uheldig Beliggenhed. Udtømmelserne fra Patienterne bleve imidlertid først desinficerede med Klorkalk, før de bragtes til Privetet, som ogsaa dagligt paastrøedes Klorkalk.

Stadsfysikus *Bidenkap* har efter Meddelelse i det medicinske Selskab for flere Aar tilbage med Sikkerhed konstateret, at en Person blev smittet med Kopper paa den Maade, at han passerede gjennem en Gang, til hvilken der førte en Dør fra et Værelse, hvor der laa et Par Koppepatienter. Denne havde ikke betraadt Værelset og der fandtes dengang i Kristiania ingen andre Koppetilfælde. En anden Gang iagttog han, at et uvakcineret Barn blev angrebet, uden at nogen anden Aarsag dertil kunde opdages, end at Barnepigen havde kjørt det i en Barnevogn forbi Plankeværket om Ankerløkkens Lazaret, der dengang var belagt med Kopper. Af Medicinalberetningen for 1867 sees, at Doktor *Holstad* under Koppeepidemien samme Aar i Nedenæs Amt med stor Sandsynlighed har paavist Smittens Overførelse gjennem Luften i hele 100 Alen, altsaa i en langt betydeligere Afstand end her er Tale om. Halm og Sengklæder fra en Koppepatient blev nemlig bragt ned og pidsket en Dag, da Vinden bar

ige hen paa et Hus, hvori Smitte 14 Dage efter udbrød og
vis Beboere paa det Strengeste i længere Tid havde und-
gaaet Samkvem med Udenverdenen.



Vindforhold

(efter Meddelelse fra det meteorologiske Institut):

21de	Mai	SV.	25de	Mai	VSV.
22de	—	S.	26de	—	SSV.
23de	—	SSV.	28de	—	V.
24de	—	SSV.	29de	—	SV.

Lazarettets Historie er følgende: Lazarettet var oprindelig Skole- og Kommunelokale for Aker, men blev 1853 benyttet til Koleralazaret og gik ved Forstædernes Indlemmelse i Byen 1867 over i Sundhedskommissionens Hænder som Epidemilokale. Fra Midten af 1868—1870 benyttedes det af Diakonisseanstalten som Sygehus, hvorefter det igjen blev taget i Brug af Sundhedskommissionen og bestemt til Koppelazaret, hvortil det senere har været benyttet med Undtagelse af enkelte kortvarige Perioder, i hvilke det har været anvendt som Sygehus for andre Sygdomme, blandt Andet 1873 for Mæslingepatienter.

I 1873 (Skrivelse af 19de Novbr.) foreslog Stadsfysikus indkjøbt den tilstødende Grund, hvilket Forslag Magistraten imidlertid kun delvis bifaldt. Fra 1875 blev Bredgangen bebygget. Efterat i Sommer de første Tilfælde af Kopper var optraadt i Bredgangen og Smitten sikkert antoges overført fra Lazarettet, blev dette 5te Juni evakueret og Ankerløkkens Sygehus taget i Brug. Belægget var da 18 Personer.

Smittet fra Grönlands Lazaret.

I Række.

No.	Navn.	Angrebet.	Indlagt.	Smitteforhold.	Bopæl.
1.	Stuer O.'s Barn A. - - - -	1 Juni.	2 Juni.	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 21.
2.	— — — V. - - - -				
3.	Möller O.'s Sön O. - - - -	2 —	2 —	- - - - - - - - - - - - - -	
4.	Formand A.'s Kone - - -		4 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 17.
5.	Enkem. A.'s Barn - - - -		4 —	Har færdes i de smittede Huse i Bredgangen.	Bækkeg. 16 (Grönland).
6.	Skomagerlærling Ø. - - - -	3 —	5 —	Indkom paa Rigshospitalet den 3die Juni for Tyfus.	Bredgangen 21 (senere Nordbygaden 40).
7.	Korporal O.'s Barn - - - -	3 —	6 —	Skal have leget i Gaardsrummet til No. 21 i Bredgangen.	Motzfeldtsg. 8.
8.	Vognmand K.'s Barn - - -	1 —	6 —	Samme Smitteaarsag som foregaaende.	Nordbyg. 9.
9.	Snedker L.'s Kone - - - -	5 —	6 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 21.
10.	H.'s Barn - - - - - - - -	7 -	7 —		
11.	Smed F.'s Sön - - - - - - -	7 —	7 --	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 21.
12.	Skrædder A.'s Sön - - - -	7 —	7 —		
13.	Opkjöber J.'s Enke - - - -	6 —	7 —	Sandsynligvis smittet i Bredgangen.	Nordbygaden 21.

No.	Navn.	Angrebet.	Indlagt.	Smitteforhold.	Bopæl.
14.	Snedker G.'s Datter - - -	8 Juni.	9 Juni.	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 21.
15.	Murer A. B. - - - - - - -	8 —	8 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 19.
16.	Arbeider M. - - - - - - - -	8 —	8 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 21.
17.	Murer L.'s Sön - - - - - -	5 —	9 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 21 (siden 31 Mai i Skedsmo).
18.	Arbeider O. A. - - - - - -	9 —	9 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 23.
19.	Pige K. H. - - - - - - - -	6 —	10 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 19.
20.	Portnersken ved Grönlands Lazaret - - - - - - - - -	10 —	10 —	- - - - - - - - - - - - - -	Forbygningen paa Lazarettet.
21.	Skomager B.'s Sön - - - -	10 —	10 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 19.
22.	Tomtearbeider L. - - - - -	7 —	10 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 23.
23.	Arbeider F. - - - - - - - -	11 —	12 —	} - - - - - - - - - - - - - -	} Bredgangen 21.
24.	J.'s Kone - - - - - - - - -	9 —	12 —		
25.	T.'s Enke - - - - - - - - -	13 —	14 —	Gjorde rent Lazarettets Observationslokale d. 28de og 29de Mai.	
26.	Bödker A. - - - - - - - -	11 —	15 —	- - - - - - - - - - - - - -	Bredgangen 26 (reist til Hadeland 8 Dage för Indlæggelsen.)

II Række.

No.	Navn.	Angrebet.	Indlagt.	Smitteforhold.	Bopæl.
1.	Pauline M.	21 Juni.	22 Juni.	Smittet af sin Mand No. 16.	Bredgangen 19.
2.	Sömand S.'s Barn	22 —	25 —	Var paa Besög hos No. 17 den 7de Juni.	Söberggaden 2.
3.	— - Kone	5 —	6 —	Smittet af sit Barn No. 2.	Söberggaden 2.
4.	F. O.	28 —	10 Juli.	Smittet af No. 25, der besögte ham.	Nordbygaden 35.

Ialt altsaa smittet fra Lazarettet 30 Personer, hvoraf de 18, boende i Bredgangen No. 17, 19, 21 og 23, er angrebne i Tidsrummet mellem den 1ste og 9de Juni.

Smittet paa Ankerlökkens Lazaret.

1.	Maler P.'s Barn	28 Juni.	14 Juni.	Var indlagt lidende af Variceller; fik Kopperne 28 Juni.	Bredgangen 6 a.
2.	Murer A. B.'s Barn	3 Juli.	22 —	Medfulgte sin Moder. Vakcineret 2de Gange uden Anslag.	Bredgangen 7.
3.	Kokke K. A. Portnerske F. N. Vadskekone M. O.	24 Juni.	24 —	Alle vakcineredes — för Indflytningen paa Lazarettet — med negativt Resultat, vakcineredes paany den 11te Juni med Anslag	Lazarettet.

No.	Navn.	Angrebet.	Indlagt.	Smitteforhold.	Bopæl
6.	Skrædder R.'s Datter - - -		7 Juli.	Indlagt under feilagtig Diagnose, vakcineredes og udskreves Dagen efter, men indkom med Variola den 21de Juli.	
7.	Sömand S.'s Barn[1]) - - - -	21 Juli.	21 Juli.	Vakcineret strax efter Födselen uden Anslag. Moderen befandt sig ved Födselen i det pustulöse Stadium.	Lazarettet.
8.	Tjenestepige M. O. - - - -	12 Aug.	31 Juli.	Indlagt fra Aker; led af Ekzem. Isoleredes og vakcineredes. Fik Kopperne den 12te August.	Aker.

Smittede i Bærum.

1.	Bager P.'s Gut - - - - -	17 Juni.	22 Juni.	Smittet i Bærum.	Hægdehougsvei 25.
2.	Skomager P. - - - - - -	2 Juli.	2 Juli.	Var begge den 19de Juni inde i smittet Hus i Bærum.	Molökken.
3.	Rebslager O. - - - - - -	2 —	3 —		
4.	Bager P.'s Gut - - - - -	3 —	3 —	Smittet af No. 1.	Hægdehougsvei 25.
5.	Bager P.'s Pige - - - - -	6 —	10 —		

[1]) Født paa Lazarettet den 9de Juli, fik Variola den 21de Juli.

Af de resterende 63 Patienter kunde for 35 ingen bestemt Smitteaarsag paavises. En enkelt af disse, en kvindelig Tugthusfange, skal jeg omtale lidt nærmere. Hun havde hensiddet paa Tugthuset i over 3 Maaneder og de sidste 3 Uger været sysselsat med at spinde Stry sammen med mange andre Fanger. Stryen havde her i Byen, før den kom paa Tugthuset, passeret gjennem flere Hænder uden at smitte. Vadsk fra Byen modtages ikke ved den Afdeling, hun tilhørte. At Stryen har smittet, synes lidet rimeligt, thi da vilde vel flere Fanger være blevne angrebne i Lighed med, hvad der fandt Sted ved Bentse Brug, ligesom vel heller ikke de, der tidligere havde havt Befatning med samme, vilde have gaaet fri. Den nærmeste Afstand til noget smittet Hus er omtrent 360′, og Tugthuset er paa alle Sider omgivet af meget høie Mure. I dette Tilfælde vil Ingen tro, at nogen Kommunikation har fundet Sted; vedkommende Patients Afdeling er den inderste af det store Komplex af Afdelinger. Forklaringen synes her vanskelig. Maaske man her kunde tænke paa Overførelse af Smitte ved Insekt.

Et tredie Tilfælde udelukker ikke Muligheden af, at Smitten kan udbrede sig gjennem Luften. I et Hus, beliggende omtrent 50 Fod fra Ankerløkkens Lazaret, indtraf nemlig et Tilfælde af Kopper, uden at nogen anden Smitteaarsag her lod sig paavise.

4 Patienter indlagdes under feilagtig Diagnose, hvoraf de 2 under mit Fravær og 1 — fra Aker — uden mit Vidende; 2 af disse fik Kopperne. De Sygdomme, hvormed begyndende Variola lettest forvexledes, var Morbilli, Rubeola og Variceller. Temmelig konstant (omtrent i ¾ af alle Tilfælde) var Rygsmerter et fremtrædende Prodromalsymptom og af adskilligt Værd for Diagnosen. Mod Forvexling af Variceller med Variola sikrede som Regel Patientens Alder, det forholdsvis gode Almenbefindende, Mangel paa noget papuløst Stadium samt fremfor Alt den hurtige Indtørren af Vesiklerne i Forbindelse med nye Udbrud af samme. I et enkelt Tilfælde var muligens begge Syg-

domme paa engang tilstede. Et 2 Aar gammelt, uvakcineret Barn fik først varicellelignende blanke Blemmer og omtrent samtidigt tydeligt Variolaexantem. En Støtte for Diagnosen af Variola har man ogsaa i den særegne Lugt, som hefter ved de Syge under Frembrud af det første Exantem. En af Vadskekonerne ved Lazarettet kom en Dag og fortalte mig, at Vaagekonen, med hvem hun delte Værelse, var bleven syg om Natten og at hun lugtede aldeles som Tøiet til Koppepatienterne. Derved blev jeg opmærksom paa den specifike Lugt ved Kopperne og tog den senere til Indtægt i tvivlsomme Tilfælde.

Hos 5 Patienter, hvoraf 4 Biberii, optraadte Kopperne med hæmorrhagiske Former; de døde alle; Exantemet kom hos disse ikke til fuldstændig Udvikling; det viste sig kun som spredte Papler ved Siden af Petekier, som stadig øgedes i Antal og Størrelse. Deraf, at Exantemet her er saa lidet fremtrædende, kommer det formodentlig, at Smitten ved Variola hæmorrhagica er — som det synes — betydelig mindre end ved den anden, almindeligere Form. Af de nævnte 5 Patienter blev nemlig de 2 først bragte paa Lazarettet flere Dage efter Sygdommens Begyndelse, uden at de smittede nogen af de øvrige Beboere af samme Gaard. I god Sammenhæng hermed staar ogsaa den Erfaring fra Epidemien, at de konfluerende Kopper, hvor Exantemet altsaa er rigeligst udviklet, er de mest smitsomme.

Noget Prodromalerytem saa jeg ikke en eneste Gang, men en Patient, som senere fik de „sorte“ Kopper, fortalte at have havt saadant og beskrev det som gruppevis anordnet og udbredt over hele Legemet, dog mest paa Benene.

Af Individer, som var vakcinerede i Barndommen, var det i Regelen de i Alderen fra 35—50 Aar, der angrebes stærkest af Sygdommen, i en Tid altsaa, hvor baade Virkningen af den første Vakcination maa ansees for tabt og i hvilken Livskraften er størst. Den yngste vakcinerede Patient var en 5 Aar gammel Pige med lette Varioloider; hun havde delt Seng med sin 6 Aar ældre Søster, hvilken først

fik Kopperne. Naar undtages dette ene 5 Aar gamle og et 9 Aar gammelt Barn, der ogsaa havde Sygdommen i let Grad, fik ingen Vakcineret Kopperne i Alderen under 11½ Aar, hvilket jo ogsaa stemmer med den almindelige Antagelse af Længden for Immunitet. Som en stor Mærkværdighed kan noteres, at et Barn, der fødtes, medens Moderen befandt sig i det papuløse Stadium og som blev vakcineret 2 Dage efter Fødselen, ikke fik Kopperne, men Vakcinationen slog an. Det havde jo rig Anledning til at blive smittet saavel før Vakcinationen som i den nærmeste Tid efter samme og kan jo paa den anden Side ikke antages for immun, siden Vakcinationen slog saa godt an. Et andet Barn, som fødtes paa Lazarettet, blev øieblikkeligt efter Fødselen vakcineret, men uden Anslag. Vakcinationen gjentoges efter nogle Dages Forløb, men fremdeles uden Resultat; 13 Dage gammelt fik det Kopperne og døde deraf. Jeg har dog den personlige Formening, at Vakcinen første Gang var daarlig og at den Mængde Lanugo, som bedækkede Barnets Hud, hindrede dens ordentlige Indpodning og at Resultatet saaledes kunde have været et andet.

Kopperne optraadte i 72 forskjellige Huse med et samlet Antal Beboere af 3948 Mennesker (efter sidste Folketælling), deriblandt ikke iberegnet Arbeiderne ved Fabriker i smittede Huse. Naar man saa fra det samlede Antal Patienter, 127, trækker de 6 af Betjeningen, som tilhørte Lazarettet og der bleve smittede, bliver altsaa Forholdet 72 Huse til 121 Antal Tilfælde, men hertil er endnu at mærke, at de 4 Gaarde i Bredgangen, som støder op til Lazarettet paa Grønland, for sin Del ydede en Kontingent af 18 Syge. Sættes disse ude af Betragtning, vil altsaa Sygdommens Smitsomhed vise sig forholdsvis gunstig, idet et Antal af 103 Patienter er fordelt paa 68 forskjellige Huse med et Antal Beboere af 3627. Grunden til dette forholdsvis gunstige Resultat maa foruden i den hurtige Udflytning og Isolation af de Syge dels søges deri, at Desinfektionen har været grun-

digt gjennemført, dels og væsentlig i, at Vakcinationen og Revakcinationen fandt saa stort Indpas blandt Publikum, strax Epidemien optraadte, især da blandt de bedre stillede Klasser, af hvilke ogsaa kun 5 angrebes — et forholdsvis lidet Antal[1]. Jeg har flere Exempler paa, at Folk i smittede Huse, der negtede at lade sig revakcinere, fik Kopperne saa lang Tid efter min Henvendelse til dem derom, at de kunde have undgaaet Sygdommen, hvis de havde ladet sig revakcinere. Af størst Betydning for Sygdommens Begrændsning har det imidlertid naturligvis været, at alle Patienterne — paa 1 nær — bleve behandlede paa Lazaret og at de anmeldtes saa tidligt, at de bleve isolerede i Regelen før Exantemet var kommet ordentligt til Udbrud.

Til Gunst for Revakcinationens Nytte maa ogsaa Følgende tjene: Ved den hurtige Indflytning til Ankerløkkens Lazaret blev den hele derværende Betjening revakcineret først Dagen før samme fandt Sted. Hos 3 af disse slog Revakcinationen ikke an, formodentlig som Følge af daarlig Vakcine; den blev derfor gjentaget efter 6 Dages Forløb med positivt Resultat. 19 Dage efter Indflytningen og altsaa 13 Dage efter 2den Gangs Revakcination fik alle 3 Kopperne, men i mild Grad, formodentlig fordi de saa tidligt under sin Inkubation var revakcinerede. Er man enig i at erkjende Revakcinationens store Betydning saavel i sin Almindelighed som efterat en Koppeepidemi er udbrudt, bliver det et Spørgsmaal, om ikke Noget burde gjøres for dens Gjennemførelse, da man hos os i Almindelighed ikke lader sig revakcinere, før Faren staar for Døren. I flere europæiske Lande er — saavidt jeg ved — Revakcinationen paabudt for al Krigstjeneste, og ved en lignende Forholds-

[1]) Som Bevis herpaa kan jeg anføre, at jeg alene for min Del har vakcineret, foruden Beboerne af de smittede Huse henved 3000, væsentligst Arbeidere ved Fabriker, ialt altsaa ca. 7000. Stadsfysikus Bidenkap antager, at isommer omtrent en Fjerdepart af Byens Indvaanere er revakcinerede.

regel hos os vilde vist Sagen kunne fremmes betydeligt. Ligeoverfor den Agitation, som fra enkelte Hold drives mod Vakcinationen, kan jeg anføre, at jeg under hele min Funktionstid hverken saa eller hørte Tale om nogen skadelig Virkning af denne, men derimod var jeg Vidne til, at i en Familie, hvor Børnene af Princip ikke bleve vakcinerede, 4 af 5 Søskende haardt angrebes af Kopperne; den ene døde og de andre tre bleve vanzirede for sit hele Liv. Revakcinationen fremkaldte derimod undertiden betydeligere Irritationsfænomener i den indpodede Arm, men, som jeg tror, uden nogen varig skadelig Følge.

Paa de to Tilfælde nær, hvor et 5 Aar og et 9 Aar gammelt Barn angrebes af lette Variolider, fik, som tidligere nævnt, ingen Vakcineret Kopperne før i 11½-Aarsalderen. Med Hensyn til Forholdet for de Vakcinerede og Revakcinerede og de forskjellige Tilfældes større og mindre Gravhed hidsættes følgende Tabeller:

I. Vakcinerede.

Grave Tilfælde:

I Alderen	mellem	15—20	Aar	angrebes	2	Patienter.
—	—	20—25	—	—	7	—
—	—	25-30	—	—	7	—
—	—	30—35	—	—	5	—
—	—	35—40	—	—	10	—
—	—	40—45	—	—	8	—
—	—	45—50	—	—	6	—
—	—	50—55	—	—	1	—
—	—	55—60	—	—	2	—
				Tilsammen	48	Patienter.

Ingen af disse har været revakcineret med positivt Resultat, med Undtagelse af en Enkelt, der revakcineredes med Anslag først 3 Dage før Sygdommens Udbrud.

Lette Tilfælde:

I Alderen	under	15 Aar	angrebes		7	Patienter.
—	mellem	15—20	Aar	angrebes	12	—
—	—	20—25	—	—	9	—
—	—	25—30	—	—	13	—
—	—	30—35	—	—	3	—
—	—	35—40	—	—	4	—
—	—	40—45	—	—	1	—
—	—	45—50	—	—	2	—
—	—	50—55	—	—	-	—
—	—	55—60	—	—	-	—
—	—	60—65	—	—	1	—
—	—	65—70	—	—	-	—
—	—	70—75	—	—	1	—
				Tilsammen	53	Patienter.

Af disse har 1 været revakcineret for 17, 1 for 8 og 1 for 2 Aar siden, og desuden 3 for 13, 1 for 8 og 1 for 1 Dag før Sygdommens Udbrud, hvilket, som tidligere bemærket, er regnet fra Exantemets Begyndelse. Desuden angav 1 at have havt Kopperne før som Voxen uden at der imidlertid fandtes ydre Mærker derefter.

Et overveiende Antal af de lettere Former tilfalder saaledes Alderen indtil 30 Aar, medens de gravere Former især tilhører en høiere Alder og af disse er ingen revakcineret saa betids, at Sygdommens Gang noget væsentligt kunde influeres deraf.

II. Uvakcinerede.

I alle Aldre, ligetil 12 Aar, ialt 18 Patienter, hvoraf kun 2 angrebes let, en 7 og en 9 Aar gammel Gut.

Behandlingen var en ren symptomatisk og bestod fra først af i Incitantia og Kinin. Efter imidlertid at være bleven opmærksom paa Pulsens paafaldende Styrke, indskrænkedes dog Brugen af de første betydeligt og anvendtes næsten udelukkende i de hæmorrhagiske Former.

Her ydede de dog ikke den tilsigtede Virkning, thi jo mere Hjertet inciteredes, desto hurtigere og rigeligere fulgte Blodudtrædelserne paa hinanden. Jeg forsøgte derfor her med Jernkinavin i Haab om derved at rette paa Ernæringen og indvirke noget paa de syge Karvægge, men min Erfaring om dette Middel er for liden til at jeg tør udtale noget Bestemt derom, dog tror jeg det maaske fortjener nærmere Prøvelse.

Den utaalelige Brænden paa de ubedækkede Steder af Legemet, Ansigt og Hænder, søgtes bekjæmpet paa forskjellig Vis, dels ved Vandomslag — kolde og tempererede — dels ved Kollodiumpenslinger og Indgnidning med forskjellige Salver, men ingen af Midlerne ydede nogen paatagelig Lindring.

Større Held fulgte Forsøgene paa at hindre Ar eller idetmindste gjøre dem mindre fremtrædende. Kollodium, tæt paasmurt, viste Evnen til at forhale Udslettets Frembrud, men ikke til at hindre dets Komme. Heller ikke Pulvis de Goa, anvendt i Plasterform, viste sig virksomt og irriterede desuden let den allerede før hyperæmiske Hud og fremkaldte Saarflader, der bleve generende for de Syge. Ikke generende ved sin Anvendelse og sikrere i sin Virkning var Brugen af Vaselin under Krustedannelsen. Den løsner hurtigt Skorperne og hindrer derved Dekomposition af Pustelmaterien i Dybden, hvilket er den fornemste Aarsag til de vanzirende Ar. Vaselinens større Konsistens, i Forbindelse med at den ikke harskner, udgjør dens Fortrin fremfor andre Salver og Fedtsubstanser. Tilsat med en Smule Karbolsyre forøges dens heldige Virkning. Med den hurtigere Afskallen forkortes ogsaa betydeligt Sygdommens Varighed, og den (Afskallingen) fremskyndes foruden — som nævnt — ved Brug af Vaselin tillige ved flittig Badning i varmt Vand, et Middel, der ogsaa anvendtes i stor Udstrækning lige fra den første Krustedannelse.

Af stor Betydning for Sygdommens heldige Forløb er det visselig at sørge for lav Temperatur i Sygeværelserne,

og det maa ansees for mere end en Tilfældighed, at i den kolde Tid, Mai og Juni, da Temperaturen paa Sygestuerne sjelden var over 10 Gr. R., intet Dødsfald indtraf, uagtet flere af de sværeste Tilfælde indtraf just paa denne Tid.

De forskjellige Komplikationer og Eftersygdomme fordrede naturligvis særskilt Behandling. Øienaffektioner var ikke ualmindelige. I to Tilfælde dannede der sig Pustler paa Kornea, den ene Gang med hurtig paafølgende Perforation og Fremfald af Iris, hvorved Synet paa det Øie gik tabt, den anden Gang blev kun en perifer Fordunkling af Kornea Følgen. 4 Patienter klagede over Nedsættelse af Synsstyrken og Obfuskationer. Tensionen kjendtes formindsket og ved oftalmoskopisk Undersøgelse viste Glaslegemevædsken sig fordunklet. Synet bedredes dog betydeligt under Opholdet paa Lazarettet, og ved Udskrivningen klagede ingen af dem længere over Mouches volantes. De øvrige Øientilfælde var lette Konjunktiviter. I et sebere Stadium af Sygdommen optraadte ikke sjelden Perikarditer og Pleuriter, som dog var let modtagelige for Behandling paa et enkelt Tilfælde nær, hvor Betændelsen af Pleura blev kronisk. Hos en Patient optraadte en purulent Synovitis genu med paafølgende Flegmone opover Laaret og dødelig Udgang. Samme Knæled havde oftere tidligere været daarligt efter et Fald paa samme. Under Krustedannelsen klagede Patienterne oftere over Smerter, især i Læggene, men ogsaa paa andre Steder af Legemet, hvilke jeg først antog for neuralgiske og behandlede i Overensstemmelse dermed, men med lidet Held; senere forsøgte jeg Ungventum hydrargyri, der havde en næsten øieblikkelig heldig Virkning; hver Gang Smerterne kom igjen, foretoges en ny Indgnidning paa det smertefulde Sted og de svandt konstant. Dette ledede mig til den Antagelse, at disse Smerter muligens kunde skrive sig fra Betændelse i Lymfebanerne efter resorberet Sekret fra Pustlerne, uagtet røde Striber langs Lymfekarrene manglede og uagtet der ikke konstant fandtes svulne Glandler, men derimod en Mængde

Abscesser, hvoraf den ene kunde afløse den anden gjennem længere Tid. Maaske disse kan forklares af, at det i Lymfebanerne ophobede Sekret koagulerede under sin Passage til Glandlerne og fremkaldte Betændelser. Ogsaa de i denne Periode forekommende steile Temperaturkurver tyder paa en pyohæmisk Infektion. Angaaende Temperaturen under Kopperne fandt jeg ikke efter over hundrede Maalinger denne at stemme med, hvad der almindeligt anføres i Bøgerne. At opsætte egne Kurver for de forskjellige Stadier, har sine praktiske Vanskeligheder alene af den Grund, at det er vilkaarligt, hvorfra man regner hvert Stadium. I Ansigtet er f. Ex. Krustedannelsen begyndt, medens Pustlerne endnu vedvarer paa den bedækkede Del af Legemet. Desuden afhænger Temperaturens Forhold saa betydeligt af Tilfældets Gravhed. Medens saaledes ved Varioloider Feberen er forbi med Prodromalstadiet eller ogsaa med Udbruddet af Paplerne, vedvarer den i de grævere Former som en Febris continua, indtil den første Krustedannelse, og kan saa atter her blusse op igjen med større daglige Remissioner. Steg herunder Temperaturen over 40,5 eller holdt den sig hver Aften i længere Tid paa denne Høide, anvendtes kolde Bad (18—20 Gr.), hvoraf jeg tror at have seet heldig Virkning. Patienterne fik bagefter en velgjørende Ro, Kløen ophørte og de faldt i Søvn. Med et enkelt uvakcineret Barn gjentoges disse Bade i en længere Tid; ophørte man en Dag dermed, var Temperaturen samme Dags Aften 1 Grad høiere og Barnet langt uroligere; det overstod Sygdommen. Lægger man et hvidt Lagen over Badekarret og bærer det i denne Tilstand ind paa Sygeværelset, undgaar de syge Smaa at se Vandet, og da de ikke mærker stort til Temperaturforskjellen, frygter de ikke for at bades næste Gang.

Palpation af Milten vanskeliggjordes meget paa Grund af Exantemet, og selv stolede jeg ikke paa mine Undersøgelser, saa jeg ikke vil meddele Resultatet heraf, og da Sektionen blev negtet i alle de Tilfælde, jeg forespurgte

mig derom, kan saaledes ad denne Vei heller ingen Oplysning gives. Naar Afskallingen allerede var over og næsten ethvert Spor efter Kopperne udslettet, paafulgte som sædvanligt oftere Aknepustler, formodentlig som Følge af en tilbagebleven Irritation af Huden, men uden anden Betydning end den, at være vanzirende.

Kristiania i Oktober 1880.

Til denne Beretning skal jeg yderligere efter Meddelelse fra Stadsfysikus *Bidenkap* oplyse, at der den 28de November d. A. igjen viste sig et Udbrud af Kopper blandt Arbeiderne i Bentse Brug's Fillerum. Ialt angrebes omtrent samtidigt 6 Personer. Det er sandsynligt, at Smitten ogsaa denne Gang kom fra Baller med Filler, der var indførte fra Stettin, medens det er uvist, om de tilhørte den Beholdning, som frembragte det forrige Udbrud, eller var senere importerede. Endel af disse Baller var opplukkede i de næst foregaaende Uger, og ved Undersøgelse den 1ste December var der endnu to Baller i Behold.

Kristiania den 5te December 1880.

Efter allerede at have modtaget ovenstaaende Beretning til Korrekturlæsning, blev jeg gjort opmærksom paa „Edinburghs medical Journal" for Januar Maaned 1881, hvori Dr. *Cormack* anfører flere Exempler, der tyder paa Koppesmittens Udbredning gjennem Luften, hvilke formodentlig vil være af Interesse her nærmere at omtale.

„Den 15de Januar 1879 blev en Smed ved Navn Claridge optaget i Hertforth Hospital paa Grund af en Læsion, han havde paadraget sig under Skoning af en Hest. Samme Dags Aften viste der sig et rødt Udslet og Temperaturen var 39 Gr. C. I de næste Dage udviklede der sig et prægnant Koppeudslet og flere af Hospitalets Belæg og Betjening angrebes af Kopperne. Blandt disse var to Mænd, som aldrig havde seet eller kommet i Berørelse med nogen af Koppepatienterne eller noget, der vedrørte dem, og havde aldrig betraadt det Hus, hvori disse bleve behandlede; dessagtet fik de begge Kopperne. Hvorledes blev nu disse smittede? Luften var sandsynligvis det Medium, hvorigjennem det skede. Flere Gange om Dagen havde de at passere en Korridor, der løb langs med Bygningen og var adskilt fra samme ved en Skillevæg, der dog ikke var saa høi, at den hindrede Udsigten til Koppepatienternes Vinduer. Naar disse Vinduer var aabne, hvilket de i Almindelighed var mere eller mindre, strømmede altsaa Luften fra Bygningen ud i Korridoren. De to Mænd maa under deres Passage gjennem Korridoren have indaandet smitteførende Epitelialrester, som blæste fra Bygningen. At dette var Maaden, hvorpaa de bleve smittede, er høist sandsynligt“.

Efter at have omtalt, at denne Forklaring bestyrkes ved en interessant Beretning fra Paris af Dr. *Trousseau* fortsætter han:

„Dr. *Bertillon* (Annales de Démografie Internationale, Marts 1880) fandt, at Dødsstatistiken for Januar og Februar viste, at Dødeligheden af Kopper i visse Arrondissementer i Paris var betydelig større end i andre, og da specielt i Sarbonnearrondissementet, hvor Mortaliteten af Kopper var 6—7 Gange større end den skulde være, beregnet efter Forholdstallet for døde af Kopper i hele Paris. Han fandt da, at næsten alle Dødsfald af Kopper i dette Arrondissement var indtruffet i nogle Kvartaler, der laa nærmest et Annex til Hôtel Dieu, hvor der var indlagt Koppepatienter. Antallet af døde af Kopper i disse Kvartaler var vel 16

Gange større, end det skulde være efter Forholdstallet for hele Paris. *Bertillon* fandt endvidere, at Dødsfaldene af Kopper var indtruffet i de Huse, der havde Vinduer, som vendte ud mod Hôtel Dieu's Annex. Betingelserne for Spredning af Koppegiften var her særdeles gunstige, da Annexet var en 4-etages Bygning, der ragede op over de omkringliggende Huse, som var gamle, skidne, liggende indpaa hverandre, sparsomt forsynede med Luft og Lys og beboedes af usselt klædte, fattige og skidne Folk".

Hertil føier Dr. *Cormack* den Bemærkning, at Hôtel Dieu's Annexets Historie er Historien om Spredning af „Epitelialdrift", som intet Sundhedspoliti kan forbyde. Den viser, at den Fare, som et Koppelazaret altid betinger for de Omkringboende, kan formindskes ved at holde Uddunstningerne og Deskvamationen saa meget som muligt borte fra Luftstrømningerne, og anbefaler Overgnidning af Patienterne med Olie og Opbrænding af Feieskarnet.

Endometritis corporis uteri acutus.

(Retroflexio uteri hos Uni- & Multiparæ.)

Af

Dr. med. Vedeler.

Kun hos *Bennet* (Inflammation of the uterus, 1849), senere hos *Gallard* (Maladies des femmes, 1873) og *Demarquay & O. Saint-Vel* (Maladies de l'utérus, 1876) findes Endometrit i Uterinlegemet beskreven paa en Maade, der svarer til, hvad Praxis viser. Hos de fleste andre Gynækologer er den som oftest sat ind under det vage Begreb „Catarrhus uteri", og der hersker hos dem, synes mig, især i diagnostisk og terapeutisk Henseende en uendelig Usikkerhed. Hermed er dog ei sagt, at hine 3de Forfattere har klaret alt, som hører Betændelse i Uterinlegemets Slimhinde til; men et Skridt fremad er dog gjort, og for den videre Forsknings Skyld er det vigtigt at vide, hvor langt man er kommen.

Ætiologi.

„Den akute Katarrh i Livmoderen bliver ikke sjelden fundet i Forløbet af Exantemer. Ved Obduktion af Smaapiger (6—8 Aar), som er døde af Kopper og Scarlatina, kan den sees i sin mest udprægede Form" (*Scanzoni*, Pag. 185). Hovedsymptomet er dog for ham kun et tyndt vandklart Sekret, som undertiden kan være blandet med Blodstriber; men hvis dette var Tilfældet, vilde man vistnok stedse overse Sygdommen i levende Live.

Fru N. har havt Bryllup for 1½ Maaned siden. Menses havde været tilstede regelmæssigt, varende 4—5 Dage, forbundne med lidt Smerte i Korsryggen, för Blodet viste sig. 10 Dage efter sidste Menstruation blev hun angrebet af Mæslinger. Da disse havde varet 3de Dage, „indfandt Reglerne sig paany", hed det. Hun föler ingen Smerter, men har dog en usædvanlig Træthedsfornemmelse i Korsryggen. Livmoderen er anteflekteret, muligvis lidt öm og vistnok en Smule större end hos En, som ei har födt. Skededel og Orificium externum er normale, men der flyder ud fra dette en mörkebrun-röd, tyk Vædske, som aldeles ligner almindeligt Menstrualblod. Det farvede Udflod standsede efter 5—6 Dages Forlöb og aflöstes af vandklart, tyndtflydende, som dog kun var tilstede i ringe Mængde. Næste Menstruation indfandt sig til sædvanlig Tid og paa almindelig Maade. Den derpaa kommende udeblev, og det indtraadte Svangerskab forlöb normalt. Fosterets Födsel foregik ved Naturens Hjælp, men Hinderne maatte under stærk Blödning lösnes med Haanden fra Livmoderlegemets Kavitet. De var meget tykke. Amnion og Chorion var dog normale, men Decidua var hypertrofieret til et Par Liniers Tykkelse, dens uterine Flade var aldeles porös, lignende et tyndt Lag Placentarvæv. Jeg var dengang tilböielig til at anse den hypertrofierede Tilstand for at være fremkaldt ved, at Svangerskabet var indtraadt saa snart efter Betændelsen i Corpus uteri's Slimhinde; men da den samme Tilstand, om ikke i saa höi Grad, fandtes ved næste Födsel, der indtraf 2 Aar senere, har jeg maattet opgive denne Tanke.

Jaccoud fortæller Pag. 747: „Ved den hæmorrhagiske Form af Mæslinger, som især udvikler sig hos Rekonvalescenter eller kakektiske Individer, har man observeret Metrorrhagi 5 Dage efter en regulær Menstruation". Hertil maa jeg nu først bemærke, at vedkommende Patient var en kjernesund, ung Kvinde paa 21 Aar, dernæst, at der ei var Blødning fra noget andet Organ, fremdeles, at Eruptionen selv ikke i nogen Grad kunde kaldes petekial, ligeledes, at den fra Livmoderen udstrømmende Vædske ikke var rent Blod, men havde normalt Menstrualblods egne Udseende og Konsistens. Endelig til syvende og sidst vil jeg fæste Opmærksomheden ved den Træthedsfornemmelse i Korsryggen, som Patienten klagede over. Disse to sidste Symptomer, forenet med det objektive Fund, findes

igjen ved Endometrit i Corpus uteri fremkaldt af andre Grunde, og det maa vel derfor ansees som sikkert, at Mæslinger virkelig kan være Aarsag. I og for sig selv har denne Form ei nogen stor praktisk Betydning og er muligvis sjelden; men det kan være af Interesse at vide, om den ogsaa kan opstaa før Menses er indtraadte, før altsaa at Slimhinden i Corpus uteri har naaet sin fuldstændige Udvikling, eller om den udelukkende tilhører den kjønsmodne Alder, det vil sige, den fuldt udviklede og funktionelle Uterinslimhinde.

Begrebet „Catarrhus uteri" fører En uvilkaarlig hen til Forkjølelse og til Analogier hentede fra denne Potens's Indvirkning paa andre Slimhinder. Nu er imidlertid saavel den anatomiske Bygning som det fysiologiske Liv i Endometriet i Corpus uteri saa aldeles forskjellig fra Legemets øvrige Slimhinders, at den gjængse Generalisering vanskelig synes at kunne holde Stik. Forkjølelse taler nu vistnok Patienterne om; men denne Aarsag faar Skyld næsten for Alting. Fugtig Kulde, enten som et akut virkende eller som et mere langsomt virkende Agens, kan dog ei aldeles sættes tilside som uvirksomt ved den akute Endometrits Optræden, men det bliver dog stadig et Spørgsmaal, om ikke den Anstrengelse, som er nødvendig f. Ex. ved Vadsk, den hyppigst anførte Grund, ogsaa har sin Del, idetmindste i en hel Del Kasus.

Tjenestepige T. T., 44 Aar gammel, har tidligere havt sine Menses regelmæssige hver 4de Uge, varende 3—4 Dage uden Smerte. For 11 Dage siden begyndte de som sædvanligt, men vedvarer endnu; de kan dog standse en halv Dags Tid. Hun föler sig frisk, er dog lidt træt og har af og til nogle Smerter nederst i Underliv og i Korsryg. Den eneste Grund til Blödningen er Storvask, just som Menses var begyndte. Underlivet er uömt. Hymen er tilstede, og som hos Ældre er den saa ueftergivelig, at Pegefingeren netop kan trænge ind. Livmoderen er anteverteret, Korpus lidt for stort for en Virgo, mindre let bevægeligt, muligens noget ömfindtligt. Orificium externum er et rundt Hul. Udfloddet er som almindeligt Menstrualblod, det vil

sige mörkebrunt, tyktflydende. Hun blev lagt tilsengs, fik kolde Fotus over Underlivet, kolde Vaginalinjektioner og Sekaleinfus. Udfloddet aftog betydeligt, men var dog endnu tilstede, da de regelmæssige Menses indfandt sig. Disse var denne Gang forbundne med Smerter i Underliv og Korsryg, som ei tidligere, samt lette Feberfænomener. Blödningen var rigeligere end sædvanligt, idet den varede 5—6 Dage, men standsede da aldeles. Livmoderen fandtes ved Explorationen atter virginel; der var ei Spor af nogetsomhelst Udflod.

Anne M. J., ugift Vadskekone, 30 Aar gammel, klager over Blödning fra Födselsdelene, som har varet næsten i 2de Maaneder med 1 eller 2 Dages Ophold. For 1½ Aar siden skal hun ogsaa have havt lignende Blödning; nogen nöiere Oplysning kan det træge Menneske dog ei give. Hun har ingen Smerter nogetsteds, men föler sig overmaade mat og ser ligbleg ud. Menses var tidligere tilstede hver 4de Uge, varende 3—4 Dage, og kom „uden at hun vidste af det“. Nogen bestemt Grund til foregaaende eller forhaandenværende Blödning har hun ei, skylder dog paa den stadige Vadsk. Hymen depravatus, som tillader et lidet Fergusson's Spekulum at blive indfört uden Smerte. Livmoderen har saakaldt normal Stilling, men ligger over mod Bækkenets höire Side. Korpus er noget forstörret, ei ömt, bevægeligt. Der rinder lyserödt, tyndtflydende Blod ud af Orificium externum, som forresten er normalt Hun blev penslet med Sol. chloret. ferrici glycerinica i Uterinlegemets Kavitet; efter 8 Dage var ethvert Udflod ophört. Næste Menses indfandt sig 3 Uger senere, varede 3—4 Dage, aldeles uden Smerte. Livmoderen havde nu sin normale Störrelse.

Endometriet i Corpus uteri ligger saa godt skjult, at et direkte Trauma neppe synes at kunne naa det i den usvangre Tilstand. Det menneskelige Ingenium har dog formaaet det! Det intrauterine Pessarie skal meget ofte fremkalde Endometrit. Jeg har imidlertid aldrig anvendt dette farlige Middel og kan saaledes ei give noget Exempel fra min egen Praxis. Uterinsonden beskyldes af Mange. En forsigtig og omhyggelig Indføring, idet Sonden kun bruges igjennem Spekulet og der aldrig anvendes nogensomhelst Kraft, er aldeles uskadelig, idetmindste har jeg, efter de utallige Sonderinger, jeg har foretaget, aldrig

seet nogen Ulempe. Tuchering af Cervikalkanalen med stærke Kaustika eller selv blot med Lapis infernalis er et virksomt Agens. Jeg har i Begyndelsen af min gynækologiske Praxis saa ofte seet Endometritis corporis uteri efter en ikke saa grundig Ætsning af Exkoriationer paa Skededelen, at jeg nu aldrig bruger Lapis, uagtet Betændelsen i de konkrete Tilfælde som oftest kun ytrede sig ved en for tidlig indtraadt eller en for længe varende Menstrualblødning. Vaginaldusch kan ogsaa fremkalde en akut Endometrit i Livmoderlegemet, især da de i den nyere Tid saa meget omskrevne 40 % varme Injektioner. *Emmet* (the Principles and Practice of Gynæcology, 1879) har brugt dem meget mod kroniske Betændelsestilstande i Uterus og dens Annexer; efter ham har jeg forsøgt dem, og det ikke i en saa liden Skala; men dels har jeg ingen Virkning seet, dels har de virkelig, som rimelig kan være, fremkaldt en for tidlig og en for rigelig Menstruation. Den saakaldte Uterinmassage er ogsaa ofte en Aarsag. Dog, alle disse terapeutiske Traumer bliver naturligvis sjeldne i Forhold til de mere indirekte, som Livet forresten fører med sig. Jeg vil give nogle Exempler:

N. P., 26-aarig Tjenestepige, har tidligere havt sine Menses hver 4de Uge, men de har kun varet 1 Dag og været forudgaaet af ubetydelig Smerte i Underliv og Korsryg. For 14 Dage siden var de tilstede som sædvanlig. Ved Middagstider kjævlede hun med sin Madmoder og flyttede i Sinne en meget tung Dragkiste. I det samme Øieblik fölte hun Intet, men da hun to Timer senere gik et Ærinde i Byen, fik hun underveis de samme Smerter, som ellers er tilstede, för Menses indtræder. Hun blev tillige overfaldt af en saa stor Mathed, at hun neppe kunde berge sig hjem. Kl. 10 Aften begyndte hun at blöde stærkt fra Födselsdelene. Det blodige Udflod havde varet i 2½ Dag, da hun blev exploreret. Hymen spoliatus. Livmoderen er stærkt anteflekteret, liden, noget ömfindtlig i Korpus. I Skedehvælvingen er der ogsaa nogen Ømfindtlighed, men ingen Tension eller Opfyldning kan föles. Ved roligt Leie i Sengen, Fotus frigidus og Sekaleinfus samt Kodeinsuppositorier aftog det blodige Udflod, som lignede almindeligt Menstrualblod og flöd ud fra den normale ydre

Modermund, lidt efter lidt, og var aldeles standset nogle Dage för den ventende Menstruation. Denne indfandt sig og varede som sædvanligt kun 1 Dag.

I denne Observation var Traumaet aldeles indirekte, og det er et Spørgsmaal, om ei Sindsbevægelsen ogsaa havde sin Del. I det næste Kasus kan vel denne heller ikke sættes ud af Betragtning, omend Livmoderen her læderes mere direkte.

Kontorist's Hustru, 19 Aar gammel, fik Bryllupsnatten en voldsom Blödning fra Födselsdelene. Menses var just sluttede Dagen för; de havde været tilstede som almindelig. Ved min Ankomst Kl. 5 Morgen var Blödningen saa profus, at jeg strax tamponerede Vagina uden at explorere nöiagtigt; samtidig blev der appliceret Fotus frigidus, givet Infus af Sekale og Opiumssuppositorier. Tamponen blev fjernet efter 12 Timers Forlöb. Udfloddet var endnu tilstede, var dog mindre rigeligt, ei rent Blod som tidligere, men lignede almindeligt Menstrualblod. Livmoderen var anteflekteret, Korpus ei forstörret, noget ömfindtligt, men let bevægeligt. Skededelen var normal, Orificium externum en liden, noget gabende Tværspalte. Vinkelen mellem Korpus og Kollums Siderande var tilstede. Tamponen blev ikke anlagt mere, men hun vedblev med den övrige Behandling. Efter 8 Dage var alt Udflod standset. Næste Menses var noget rigeligere end almindelig. Tredie Menstruation udeblev. Svangerskabet udviklede sig normalt og blev udgaaet. Senere har hun faaet 4 levende Börn, og har födt fortidlig tvende Gange. Hun er af et heftigt Gemyt, men en paalidelig Kvinde, som med Bestemthed paastaar, at hun ei havde havt Samleie för Bryllupet. Manden giver den samme Erklæring.

Arbeiders Hustru, 18 Aar gammel, gift i 2 Maaneder. Hun er ei mere udviklet end en Pige paa 14—15 Aar, har skrofulös Næsé og ser meget anæmisk ud. Menses har kun været tilstede 1 Gang for ½ Aar siden, varende 1 Dags Tid. For 16 Dage siden begyndte hun pludselig at blöde fra de ydre Födselsdele; Blödningen holdt paa i 8 Dage, standsede derpaa i 4 Dage, men har nu atter varet i 4. Hun ved ingen Grund til Blödningen, men den optraadte strax efter et Samleie. Mammæ næsten ei prominerende. Pubes uden Haar. Vulva aldeles infantil. Skeden kort og trang. Livmoderen meget liden, stærkt anteflekteret, lidt öm, vanskelig bevægelig. Skededelen fladt konisk formet.

Orificium externum, hvorfra rinder ud en liden Ström af tynd, blodfarvet Vædske, er et rundt Hul, som ei er exkorieret. Sonden gaar med Lethed igjennem den indre Modermund. Blev penslet med Solutio superiodeti kalici i Livmoderlegemets Hulhed. Efter 8 Dage var Udfloddet kun en ubetydelig Mængde klart, tyndt Slim. Hun fik Blanchard's Piller. Efter 3 Ugers Forlöb indfandt Menses sig, forudgaaet af nogle vage Smerter i Korsryggen. De varede 3 Dage, men der var ei meget Blod. Næste Menses kom efter 4 Ugers Forlöb, varede ogsaa 2—3 Dage.

Butikjomfru, 20 Aar gammel. forlovet. Menses fra 13de Aar, hver 4de Uge, varende 4 Dage, uden Smerte. I Marts var de tilstede som sædvanlig. I April begyndte de paa den regelmæssige Maade, men forbundne med Smerter i Underliv og Korsryg af holdlignende Karakter og varede i 3 Ugers Tid. Blödningen stod derpaa i 3 Uger, viste sig atter og holdt paa i 3 Dage, standsede, men kom igjen 2 Dage senere og har nu gaaet i over 5 Uger, dog ei hver Dag. Som Grund angiver hun overdrevent, ufuldstændigt Samleie. Hun ser noget bleg ud, föler sig mat og træt, men har forresten ingen Klage. Hymen sprængt, Resterne af den stærkt vaskulariserede. Der er nogen Kontraktion i Introitus vaginæ. Skeden normal. Livmoderen stærkt retroverteret, fixeret, ei öm. Korpus muligvis lidt större end hos En, som ei har födt. Skededelen liden, en smal exkorieret Rand omkring Orificium externum, der er en ikke stor Tværspalte, hvorfra rinder ud blodigt Slim. Sonden gaar, uden at hun föler det, igjennem den indre Modermund, og der kan foretages lette Bevægelser tilhöire og tilvenstre, som hun ei mærker. Hun blev beordret tilsengs og konstitutionel Behandling forsögtes i en Uge, men det blodige Udflod vedvarede. Derpaa anvendtes Jodpensling i Kaviteten. Efter 3 Dage var Udfloddet næsten ophört. Nogle Dage senere fandtes Livmoderen anteflekteret og bevægelig, Orificium fremdeles lidt exkorieret, secernerende klart, seigt Slim. 17 Dage senere viste Menses sig som tidligere, varende 3—4 Dage, uden Smerte. Næste Menses var ogsaa regelmæssige.

Ikke alene Patienter, men ogsaa Læger er saa tilbøielige til strax at tænke paa Abort, naar der indtræffer Uterinblødning hos En, som kunde være gravid, og dette saameget hellere, naar vedkommende Kvinde tidligere har

været frisk og derfor ikke har lagt videre Mærke til sine Menses, men kun har en ubestemt Erindring om, at de skulde være tilstede i Begyndelsen eller Slutningen af Maaneden. Det er jo vistnok absolut sikkert, at Abort kan finde Sted allerede i 1ste eller Begyndelsen af 2den Maaned, men det er ogsaa ligesaa sikkert, at den antagne Abort ofte kun har været en akut Endometrit i Corpus uteri. Et af de bedste Beviser er, at disse usædvanlige Blødninger kan forekomme hos den, som ei har havt Samleie.

Kraftig og vel udviklet Bondepige, 15 Aar gammel. Menses indtraadte i det 12te Aar, i Begyndelsen tilstede kun hver 6te Uge, i det sidste Aar uregelmæssig hveranden, tredie eller fjerde Uge, varende næsten 8 Dage. Begyndte denne Gang paa sædvanlig Vis, men har nu varet 10 Dage. Klager over lidt Smerte i Korsryggen. Mammæ og ydre Genitalia godt udviklede. Hymen har hel indre Rand, men denne er fortykket, ligesom opslidt. Aabningen tillader Indbringelsen af et almindeligt Fergusson's Spekulum, uden at hun föler Smerter. Livmoderen er anteflekteret, almindelig stor, Korpus lidt ömt, meget blödt. Skededelen opsvulmet og noget blöd. Ingen Exkoriation. Fra den gabende ydre Modermund flyder ud en tyk, brunrödlig Vædske. Sonden gaar med Lethed igjennem den indre Modermund, uden at fremkalde Smerte, kan bevæges lidt tilvenstre og tilhöire. Efter at den er taget ud, rinder der nogle Draaber rent Blod frem. Hun tilstaar, at hun i de sidste Par Aar har masturberet meget, dels ved at gnide de ydre Födselsdele med hele Haanden, dels mere direkte. Hun blev kureret ved Bromkalium, Ergotin og Koniinsuppositorier.

Tjenestepige, 26 Aar gammel. Menses indtraadte i det 14de Aar, var i Begyndelsen uregelmæssige, senere hver 3die Uge, varende 4—5 Dage, Blödningen var rigelig, undertiden blandet med Koagler og forudgaaet af Smerter i Korsryggen. Sidste Menses havde været tilstede som almindelig, men kom saa igjen efter 7 Dages Forlöb, dog uden Smerte, og har nu varet i 14 Dage. Hun ser noget bleg ud og er meget agil. Vulva's Slimhinde er vaskulariseret og saa ömfindtlig, at hun knapt taaler, at de smaa Skamlæber tages fra hinanden, for at overskue Introitus vaginæ. Glandulæ Bartholini secernerer stærkt. Hymen depravatus, den er excessiv öm, saa at Exploration næsten er

smlig. Urethra normal. Livmoderen er anteflekteret, Korpus muligvis lidt stort, lidt ömt. Skededelen er blöd, Orificium noget ulcerieret, og der rinder ud mörkerödbrunt Udflod. Som Grund angiver hun selv Masturbation. Fik Bromkalium og Ergotin, hvorefter det blodige Udflod standsede.

Den virulente Blenorrhoe kan forplante sig ind i Livmoderkaviteten, derom er der ei Tvivl; men Tvivlen dreier sig om, hvorfor det ei sker stedse, og ved hvilke Symptomer man kan diagnosticere, naar det har været eller er Tilfældet. Forsaavidt jeg har kunnet forfølge paalidelige Patienter, f. Ex. gifte Koner, der er blevne inficerede af deres Mænd, vil man i de fleste Tilfælde, naar man søger Forbindelsesledet f. Ex. mellem en foregaaende Uretrit og en senere indtraadt Ovarit eller Perimetrit, kunne faa høre, at Menses pludselig og som oftest uden Grund har varet flere Dage end sædvanlig, muligvis ogsaa været mere smertefulde end ellers. Dette har dog som oftest kun været Tilfælde en enkelt Gang. Til andre Tider har der været en intermenstrual Blødning, „Reglerne har atter vist sig efter 14 Dages Forløb“, som det heder. Blødningen er dog standset af sig selv, næste Menstruation har været som sædvanlig. I sjeldnere Tilfælde vil der imidlertid være saa stærke Symptomer af Endometrit i Corpus uteri, at Patienten søger Lægehjælp.

25-aarig, forlovet Tjenestepige klager over, at Menses denne Gang kom 2 Dage fortidligt og nu har varet i 3 Uger. Holder hun sig aldeles i Ro, standser Blödningen, men viser sig strax, naar hun anstrenger sig det mindste. Hymen er borte, der er ödematös Svulst i hele Vulva og der kan trykkes Pus ud af Urethra. Vagina er stærkt vaskulariseret, Livmoderen er anteflekteret, Korpus muligvis lidt stort, men ei ömt, bevægeligt uden Smerte. Ingen Ømfindtlighed eller Opfyldning i Skedehvælvingen. Der er mörkebrunt rödt Udflod fra Orificium externum. Sonden gaar igjennem den indre Modermund uden at hun föler det, kan bevæges i Livmoderkaviteten uden Smerte. Livmoderens Længde er 2½; efter Sonden rinder der ud lidt lyserödt Blod. Hun fortæller, at hun 3—4 Dage efter sidste Samleie fölte Smerte ved

Vandladningen, og den næste Menstruation, som indtraf et Par Uger senere, er den, som endnu er tilstede.

Arbeiders Hustru, 36 Aar, 4 Börn, yngste 6 Aar. Menses tidligere hver 4de Uge, varende 3—4 Dage, undertiden forbundne med Smerter i Korsryggen, för de indtræder. Hun klager nu over Blödning fra Födselsdelene, som har varet i 14 Dage, og over Svien ved Vandladning, forbunden med hyppig Trang, saa at hun maa op mange Gange om Natten. Svien ved Vandladningen begyndte for 5 Uger siden og hun paastaar med Bestemthed ¼ til ½ Time efter sidste Samleie. Der kan trykkes Pus ud af Uretra, Glandula Bartholini paa venstre Side er stor og öm, Vagina er vaskulariseret og secernerer Pus Livmoderen er retroverteret, Korpus noget stort, vanskelig begrændsbart, lidt ömt, fixeret. Orificium externum er exkorieret og Skededelens Slimhinde fortykket, mörkeröd farvet. Fra det gabende Orificium externum flyder der ud en mörkebrun röd Ström af Slim. Urinen er uklar og afsætter et rigeligt Bundfald af Mukopus. Hele Urogenitalsystemets Slimhinde var altsaa angreben. Der var jo Urethrit, Catarrhus vesicæ, Vulvit, Vaginit, Endometrit i Kollum og Endometrit i Korpus; hvorvidt Tubens Slimhinde ogsaa var angreben, var naturligvis umuligt at afgjöre, men da Livmoderen var fixeret, var der en adhæsiv Perimetrit, som der Intet er iveien for at tro, var overfört igjennem Tuben. Blærekatarrhen holdt sig længst, thi det varede 1 Maaned för Urinen var normal. Behandlingen var daglige Udskyllinger med en lunken, svag Karbolopløsning. Blödningen fra Livmoderen standsede efter 1 Uges Forlöb ved Pensling med Sol. super. iodet. kalic. Glandula Bartholini abscederede, og efter Punktion og Pensling med Jod forsvandt al Tumor og Ømfindtlighed. Endometriten i Kollum var fuldstændig forsvunden, da hun unddrog sig Behandlingen. Uretriten forsvandt af sig selv.

Den allerhyppigste disponerende Grund til Endometrit i Corpus uteri er uden Tvivl Abort. I mine 45 Observationer kunde Betændelsen i 17 Tilfælde med Sikkerhed henføres til en forudgaaende fortidlig Afbrydelse af et Svangerskab. I og for sig selv synes dette let forstaaeligt, thi Slimhinden, som nu skal dannes paany, maa jo være meget let udsat for at forstyrres i sin Regeneration. I de mere velstaaende Klasser af Samfundet tages der i de allerfleste Tilfælde de nødvendige Forsigtighedsregler. Den arbei-

dende Klasse kan dels ei spare sig, dels bryder disse Kvinder sig lidet om den hele Affære. Er Ægget udstødt og den værste Blødning over, tager de strax fat paa sin daglige Gjerning, men trods denne deres Uforsigtighed, er det dog mærkelig, hvor forholdsvis sjelden der indtræder nogen videre Forstyrrelse i Livmoderens Funktion. Den store Regel er vistnok, at Endometriets Udvikling trods Uforsigtigheden gaar sin regelmæssige Gang, naar der ingen specielle Omstændigheder træder iveien — Abort er jo overmaade hyppig, men Endometritis corporis uteri forholdsvis sjelden. At finde Grunden til den indtraadte Betændelse er ofte meget vanskeligt eller umuligt, men derfor er det vel lige sikkert, at der er en saadan speciel Aarsag, og Aborten i og for sig selv er kun prædisponerende.

Gibsmagers Hustru, 36 Aar gammel, har havt 6 levende födte Börn. Reglerne havde været borte 3 Gange; hun troede sig gravid, da der pludselig optraadte togtevise Smerter i Underlivet og store Blodkoagler afgik fra de ydre Födselsdele. Hun ændsede imidlertid ei dette, men vedblev at være oppe og gaa ude. Blödningen aftog, men er endnu tilstede og har nu varet i 3 Uger. Hun föler sig mat og træt, har af og til lidt Smerte i Korsryggen, især om Eftermiddagen. Vulva, Urethra og Vagina er normale. Livmoderen er anteverteret, bevægelig, uöm, men lidt större end almindeligt. Skededelen er cylindrisk, Orificiet exkorieret, aabent og der flyder ud seigt, blodblandet Slim i en liden Ström. Sondespidsen gaar uden Stands til Fundus i en Længde af 2¾", kan bevæges inde i Kaviteten, uden at hun föler det. Efter 9 Dages Forlöb var det blodige Udflod ophört ved Pensling inde i Livmoderlegemets Kavitet; der var dog endnu traadtrækkelig, seig Sekretion fra Cervix. Næste Menses indfandt sig efter 3 Ugers Forlöb, varede 4—5 Dage, uden Smerte.

Man læser som oftest, at Blødning efter Abort skulde være et Symptom paa, at der er bleven Rester tilbage af Ægget. At Skylden til Blødningen kan søges heri, er sikkert, men der er ogsaa Observationer nok, hvor Kuretten (*Thomas's* Traadkurette anbefales nu især) er bleven brugt og der Intet er kommen ud, ligesom man ogsaa har ud-

videt Cervikalkanalen med Pressvamp og undersøgt med Fingeren, uden at have kunnet finde nogensomhelst Uregelmæssighed, f. Ex. smaa fremstaaende Partier. Dette har da fremkaldt Forundring, men saadanne Tilfælde er just smukke Exempler paa akut Endometrit i Corpus uteri. I det ovenfor staaende Kasus var der al Grund til at tænke paa, at der var Rester af Ægget igjen, da vedkommende Kvinde med Bestemthed paastod, at hun ei havde observeret Noget, som kunde ligne Foster eller Dele af Hinderne. Da nu imidlertid Forstørrelsen af Livmoderen ei var mere udtalt og da Udfloddet ei var rent Blod, men blodigt Slim, følte jeg mig overbevist om, at hele Ægget var afgaaet. Udfaldet af Behandlingen viste, at min Tanke var rigtig.

Nogen bestemt Leilighedsaarsag til Endometritens Opstaaen kunde i den ovenfor anførte Observation, som saa ofte, ei findes frem. I den næste Observation synes der dog at have været en saadan.

Kjörers Hustru, 33 Aar, 5 Börn, har aborteret for 6 Uger siden i Svangerskabets 3die Maaned. Lidt blodigt Udflod var der tilstede i den förste Tid, men efter en Dandsemoro for 8 Dage siden er der indtraadt stærk Blödning, samtidig föler hun lidt Smerte nederst i Underlivet og i Korsryggen. Vulva, Uretra og Vagina er normale. Livmoderen er retroverteret, Korpus noget stort, lidt ömt og meget blödt. Skededelen er stor, cylindrisk, exkorieret paa begge Læber. Fra det gabende Orificium externum flyder der ud rent Blod og seigt Slim. Blödningen standsede ei ved Jodpensling, men först ved Jernklorid oplöst i Glycerin. Endometriten i Kollum var mere haardnakket og var ei kureret, da Menses indfandt sig efter 3 Ugers Forlöb. De var rigelige. Da Blödningen ei stod efter 6 Dages Forlöb, blev hun atter penslet med Jernklorid. Blödningen standsede den fölgende Dag. Endometriten i Kollum blev kureret i Udgangen af denne Maaned, men Livmoderen, som för kun var retroverteret, blev nu ogsaa r e t r o f l e k t e r e t. De næste Menses indfandt sig efter 4 Ugers Forlöb, varede 4—5 Dage og var smertelöse.

Kun i 5 af de 45 Observationer af Endometrit i Livmoderlegemet kunde den prædisponerende Aarsag søges i

fuldgaaet Fødsel. Af disse 5 er følgende Kasus taget:

J. O., 29 Aar, gift, 5 Börn, yngste 8 Uger, giver Die. Hun klager over lidt Smerte i Korsryggen, men især over Blödning fra de ydre Födselsdele, som har varet siden sidste Barselseng. Födselen foregik ved Naturens Hjælp; hun laa tilsengs de reglementerede 9 Dage. Fölte sig frisk og rask, da hun stod op, men den blodige Renselse var ei aldeles hört op. Efterat hun havde været oppe nogle Dage og gjort sit Hus's Gjerning, blev det blodige Udflod rigeligere, samtidig fik hun Smerter i Korsryggen; disse er fremdeles tilstede, men dog kun naar hun anstrenger sig. Vulva, Uretra og Vagina normale. Livmoderen har den saakaldte normale Stilling, synes ei stor, er ei öm, let bevægelig. Skededelen er lidt stor, Orificium lidt exkorieret, og der flyder mörkebrunt rödt Blod blandet med Slim ud. Sonden gaar med störste Lethed igjennem Orificium externum, uden at Patienten mærker det. Livmoderens Længde er næsten 3". Efter Penslung med Jod inde i Corpus uteri forsvandt det blodige Udflod, og der var kun lidt tyndt, klart Sekret igjen, da hun unddrog sig videre Behandling.

Hvad der i det givne Tilfælde har været den virkelige Faktor til at fremkalde Betændelsen, kan jeg ei afgjøre. At der foruden den disponerende Tilstand, foregaaende Fødsel, maa have været noget mere, staar klart, men at udfinde det i det givne Tilfælde, hvor man kun har en mindre dannet Patients Udsagn at støtte sig til og ei har kunnet følge Sygdommen fra dens første Begyndelse, er ofte umuligt.

Det er ei min Tanke, at der ei skulde være andre Aarsager til Endometrit i Livmoderlegemet end de, jeg har opført; langt derfra staar jeg, men de opregnede er de almindeligste og de, som man i det givne Tilfælde først og fremst maa have sin Opmærksomhed rettet paa. Ofte vil de slaa til, men der vil ogsaa gives Kasus, hvor man staar uden Forstaaelse. Dette gjælder især Endometritis vetularum, hvor Betændelsen altsaa opstaar hos Ældre, just naar Menses holder paa at slutte. Da denne Form imidlertid som oftest optræder mere kronisk, skal den omhandles senere.

Patologisk Anatomi.

Det ligger nær at spørge, naar man har gjennemlæst foregaaende Sygehistorier: Hvorfor kalde dette en Betændelse og ei simpelthen Hæmorrhagia uteri? Svaret kan ei være saa enkelt som selve Spørgsmaalet. For det første er det nødvendigt at være opmærksom paa, at Udfloddet kun sjelden er rent Blod, men derimod hyppigst blodblandet Mukus, lignende fuldstændigt Menstrualblod, som er en mørkebrunrød, tyk, ikke koagulabel Vædske. For det andet er det ogsaa værd at huske paa, at Livmoderlegemets Slimhindes Hovedfunktion er saa at sige at secernere Menstrualblod; det staar derfor ogsaa til at vente, at der under patologiske Forhold vil indtræde Symptomer, som staar i en vis Relation til de fysiologiske. For det tredie maa mange af de forskjellige Potenser, som er istand til at fremkalde det karakteristiske Udflod, f. Ex. det intrauterine Pessarie eller den specifike Blenorrhoe, ogsaa drive os over til Begrebet: Betændelse. Det sikreste Bevis vil naturligvis den patologiske Anatomi være.

Blandt mine 45 Observationer var der ei noget Dødsfald. Det er altsaa let forstaaeligt, at den patologiske Anatomi ei kan være meget rigelig. Muligvis kunde Hospitalspraxis frembyde gravere og derfor mere dødelige Tilfælde; jeg har undersøgt paa Rigshospitalets patologisk-anatomiske Institut, men her kunde der ei heller findes nogen Obduktion af en Patient, som var død under Symptomer, som kunde ligne en akut Endometrit i Corpus uteri.

Bennett har ogsaa kun en Gang i sin hele Praxis seet Obduktionsresultatet af Endometriten. „Slimhinden viste flere store Ulcerationer, men Kollum's var normal. Uterus var betydelig forstørret, dens Vægge fortykkede og dens Kavitet dilateret“.

Gaillard refererer et andet Tilfælde: „Uterus var i sin Helhed en Smule forstørret. Slimhinden i Korpus var fortyndet, ødelagt paa enkelte Punkter og kunde paa andre skrabes af som en Grød. Paa de Steder, hvor den endnu

var tilstede, var den besat med en Masse fine Huller (Uterinkjertlernes Mundinger). Slimhinden i Kollum var normal". Vedkommende Patient var død af Blødning 3 Maaneder efter en Fødsel.

Henri Obri har et tredie Tilfælde. Det gjælder en Pige, 14 Aar og 3 Maaneder gl., som døde af Blødning under en Menstruation. „Alle Organer fandtes sunde og virginelle med Undtagelse af Uterinslimhinden, som var ramolliseret, paa enkelte Steder løsnet fra Muskularis. Den var bleg, kunde afskrabes med Skalpelskaftet; paa flere Punkter var der talrige Ekkymoser. Der var ingen vaskulær Erosion eller Dilaceration, der kunde forklare det dødelige Blodtab.

Galabin (the Obstetrical Journal of Gr. Br., Marts 1880) har givet en Beskrivelse af de histologiske Forandringer. Det gjaldt en Patient, som var død af en interkurrerende Sygdom. „Uterinlegemets Kavitet indeholdt rustfarvet Slim og Slimhinden var stærkt injiceret. Mikroskopiske Snit viste, at de Forandringer, som var fremkaldte ved Betændelsen, især fandt Sted i Epitelet paa Overfladen og i selve Uterinkjertlerne, medens der var liden Forandring i det intraglandulære Stroma, med Undtagelse af de talrige overfyldte Blodkar umiddelbart under Overfladen. Dennes Epitel havde sin sædvanlige cylindriske Karakter, men Cellerne prolifererede uregelmæssig, og mange havde en rundagtig Form. Det samme var Tilfældet med Epitelet i Uterinkjertlerne. Uterinkjertlerne selv var hypertrofierede, deres Lumen forøget og paa mange Punkter opfyldt af runde Celler".

I Zeitschrift für Geburtskunde und Gynækologie, V B. Heft 2, 1880, har *Carl Ruge* givet en meget omstændelig Beskrivelse af det patologisk-anatomiske Fund ved Endometrit, støttet til 23 Observationer i Prof. *Schrøder*'s Klinik. Der er ei givet noget klinisk Billede, saa at det ei er muligt at se, hvorledes Sygdomsbilledet har været, men saavidt jeg kan forstaa er det mere kroniske Former, og jeg vil

derfor opsætte, til jeg kommer til at omtale disse. Selv under disse Forhold er Fundet mere mikroskopisk end makroskopisk og herved kan ogsaa forklares Beskrivelser, som daterer sig fra ældre Tider, som f. Ex. *Whitehead's* bekjendte, hvor en ung Pige, 17 Aar gl., dør af Blødning under Menstruationen. Ved Obduktionen fandtes en Uterus, som var en liden Smule forstørret. Væggene var mindre faste end almindelig. Den indre Flade af Livmoderlegemet viste talrige Aabninger, disseminerede over det Hele. De var synlige for det blotte Øie, enkelte var store nok til at optage en Svinebørste, selv Spidsen af en Lakrymalsonde. (Dette er utvivlsomt Mundingerne af de hypertrofierede Uterinkjertler.) Der var ingen vaskulær Erosion eller Dilaceration, som kunde forklare det dødelige Blodtab.

Dette vil ogsaa stedse staa uforklaret for den, som udelukkende vil holde sig til Fundet efter Døden, men ei vil huske paa, hvor rigelig den menstruale Blødning kan være selv under normale Forhold. Ved man nu, at Forandringerne i den menstruale Slimhinde er lig, om ei i Kvantitet, saa dog i Kvalitet med dem, der findes ved Endometriten, da er Forholdet endnu ikke saa dunkelt endda. Idetheletaget vil Endometrit i Corpus uteri lettest forstaaes, saavel med Hensyn til Ætiologi som Patogenese, naar man simpelthen tænker sig den betinget af og bevirket ved Aarsager, der, udenfor den menstruale Nisus, fremkalder igjennem Uteri Nerver, direkte eller indirekte, de samme Forandringer som ellers, fysiologisk, er betinget af denne. Fysiologi og Patologi er da her, som paa faa andre Steder i Medicinen, hinandens anerkjendte Brødre.

—

Det er strikte taget lidt overflødigt at gjennemgaa Endometritens Symptomatologi, efterat jeg tidligere har opregnet muligvis for mange Sygehistorier, men Systemet har man nu engang Vanskelighed for at blive kvit.

Hos meget sensible Kvinder kan den akute Endometrit i Corpus uteri være forbunden med tydelig Almenlidelse: Feber, Anorexi, Tørst; men disse Symptomer antager overmaade sjelden nogen videre heftig Karakter, og der maa som oftest lidt nøie Examination til for at faa dem vedkjendte hos de arbeidende Klasser. Regelen er, at Kvinden kan klager over Mathed og Træthed, undertiden tillige over nogen Smerte i Korsryggen eller Underlivet, lignende dem som gaar forud for Menses. Hovedklagen gjælder det blodige Udflod eller, som det heder: „Reglerne, som har holdt paa saa og saa længe“, eller „har vist sig udenfor den sædvanlige Tid“.

Udfloddet er forholdsvis sjeldnere rent Blod, som koagulerer; almindeligvis er det en seig, mørkebrunrød, tyktflydende Vædske, som kommer frem fra Orificium externum. Har man udvidet Cervikalkanalen, overbeviser man sig let om, at det ei skriver sig fra Slimhinden her, men flyder ned fra Orificium internum. Det er aldeles ligt almindeligt Menstrualblod og har som det ingen Tendens til at koagulere, men der er Spørgsmaal om, at det ei ogsaa kan være rent Blod i de gravere Former. Udfloddet kan være tilstede den hele Tid, men ofte standser det ½ til 1 Dag, eller kan være borte en Stund, naar Patienten holder sig i Ro, men det viser sig ved den mindste Anstrengelse, aldeles saaledes som ofte er Tilfældet ved Menses. Er det mere rent Blod, gjør det Kvinden snart anæmisk; har det mere en mørkebrunrød, slimagtig Konsistens, synes det ofte ikke at have nogen Indflydelse paa Konens Almenbefindende, idetmindste hvis hun tidligere har havt god Helse.

Ved den bimanuelle Undersøgelse vil Livmoderlegemet undertiden være noget ømfindtligt, men langtfra stedse; derimod er det som oftest lidt større end almindeligt og noget blødere. Dette vil især være tydelig mærkbart hos Nulliparæ, men for at afgjøre det fordres der en ikke saa liden Øvelse i at undersøge.

Igjennem Spekulet ser man den brunrøde Vædske

flyde ud af Orificium externum, som er normalt, hvis der ikke er nogen komplicerende Endometrit i Cervikalkanalens Slimhinde.

Bringer man Uterinsonden ind, vil man overraskes ved den Lethed, hvormed den, uden at møde nogen Modstand, naar Fundus. Dette er strikte taget det patognomomiske Tegn ved Endometrit i Corpus uteri. Normalt vil man, som bekjendt, møde en Forhindring, naar Sondespidsen er trængt ind noget over 1 Tomme. Dette er betinget ved den naturlige Tonus i Isthmus uteri Muskulatur, der imidlertid overvindes ved lidt Tryk, og Sonden gaar nu igjennem sædvanligvis under lidt Smerte. Er der imidlertid Endometrit tilstede, saa er den tilstedeværende Hyperæmi ogsaa trængt lidt ind i Parenkymet. Dette opblødes og Isthmus bliver lettere tilgjængelig end før, idet den serøse Transsudation slapper Muskelvævet. Opblødningen strækker sig imidlertid ogsaa over den øvrige Del af Livmoderlegemet, som altsaa bliver noget større. Sonden kan derfor, efterat være trængt ind til Fundus, bevæges noget tilhøire og tilvenstre om sin egen Axe, uden at man mærker nogen stærk Modstand. *Bennett* og andre Forfattere har villet, at Endometriet skulde være mere ømfindtligt end ellers, Konen skulde altsaa klage sig under disse Bevægelser af Sondespidsen. Dette har jeg ei observeret, tvertom har det været mig paafaldende, hvor lidet hun har vidst om, hvad der blev gjort. *Gaillard* vil have fundet, at i de fleste Kasus trænger Sonden dybere ind end ellers, Livmoderkaviteten kan være indtil $2\frac{1}{2}$ Ctm. længere end almindelig. Det høieste, jeg har fundet, har været $\frac{1}{4}''$, ikke fuldt 1 Ctm., i aldeles ukomplicerede Kasus. Har Uterinkaviteten havt en større Længde, da er ogsaa Parenkymet virkelig medlidende eller der er en mangelfuld Involution tilstede efter Abort eller Fødsel. Trækkes Sonden ud, rinder der almindeligvis nogle Draaber rent Blod frem. Den hypertrofierende Slimhinde er bleven læderet.

Det følger naturligvis af sig selv, at Sonderingen maa

gjøres med største Forsigtighed og igjennem et tobladet Spekulum, efter at man først har lært at kjende Livmoderaxens Retning og Form, hvorefter Sonden da bøies før den bringes ind.

Strengt taget er det kun med Abort, at den ukomplicerede akute Endometrit i Corpus uteri kan forvexles og vistnok ogsaa ofte forvexles. Den differentielle Diagnose vil bero paa Menses's Udebliven, paa de større Smerter, som følger Aborten, paa Blødningens Natur, der er langt rigeligere ved denne sidste og er rent Blod, som danner Koagler i Skeden. Den objektive Undersøgelse viser, at Uterus er betydelig forstørret, Formen forandret, idet den naturlige skarpe Overgang mellem Korpus og Kollum er mere eller mindre forvidsket, da Ægget har udvidet den indre Modermund. Endelig er den aabne Tilstand af Cervikalkanalen karakteristisk for Aborten, hvor det som oftest kan lykkes at paavise Rester af Ægget i de udflydte Koagler.

Nu er imidlertid Endometriten saa ofte en Følge af Abort, og Blødningen kan vedligeholdes, idet der bliver Rester tilbage af Ægget, som muligvis ikke virker paa den mekaniske Maade, man hidindtil har troet, men fremkalder ved sin Forraadning eller ved simpel Irritation Betændelse i Endometriet. Der vil altsaa gives Tilfælde, hvor det, saa at sige, kan være umuligt at afgjøre, hvor den ene Anomali er endt og den anden begyndt. Under saadanne Forhold bliver det nødvendigt, enten at udvide med Pressvamp forat kunne undersøge med Fingeren, eller man maa indføre Thomas's Traadkurette og forsigtigt skrabe langs den forreste eller bagerste Væg.

I en hel Del Tilfælde er den akute Endometrit i Korpus ukompliceret, men der vil ogsaa ofte være Komplikationer. Hyppigst er der samtidig Endometrit i Kollum, som røber sig ved at seigt traadtrækkeligt Slim er blandet med det karakteristiske rødbrune Udflod, samt

ved Exkoriation om den ydre Modermund. Til andre Tider er der akut parenkymatøs Metrit eller Betændelse i Perimetriet eller Ovarier. Der er nu som oftest stærk Feber og store Smerter samtidig med det blodige Udflod, og denne Forbindelse driver os da til at undersøge nøiere og finde de Tegn, som er karakteristiske for disse Sygdomme. Ved Hæmatocele intraperitonealis ser man meget ofte en stærk Blødning fra de ydre Genitalia, som nærmere Undersøgelse viser bestaar just af dette karakteristiske rødbrune Udflod fra Livmoderen. Jeg har flere Gange faaet dette til at standse ved at pensle med Solutio superiodeti kalici inde i Livmoderlegemet, og har derfor tænkt mig, at Hæmatocelet i enkelte Tilfælde kan være fremkaldt ved en akut Endometrit i Corpus uteri, som har forplantet sig ud igjennem Tuben. Disse secernerer jo ogsaa Blod under Menstruationen, og der er saaledes Intet til Hinder for at tro, at det samme kan være Tilfældet ved den akute hæmorrhagiske Salpingit og her naturligvis i større Kvantitet. Efter Ovariotomi hører man undertiden Tale om, at Reglerne har indfundet sig strax efter Operationen, uagtet denne har fundet Sted just efter Menses's Ophør. Det blodige Udflod er vist intet Andet end en hurtig overgaaende akut Endometrit.

Prognosen maa siges at være gunstig, naar jeg af 45 Patienter ikke har mistet nogen. Vistnok har jeg refereret 2de Tilfælde, hvor unge Piger døde; ligesaa gives der enkelte Observationer, hvor Endometrit efter Abort eller fuldgaaet Fødsel kan have samme Udgang, men dette er saa store Sjeldenheder, at man vistnok ei behøver som Regel at tage Hensyn til dem. Under en nogenlunde fornuftig Behandling kureres Betændelsen som oftest forholdsvis let og sikkert. Overlades den til sig selv, kan den paa den ene Side reducere Patienten betydelig ved den indtrædende Anæmi, medens den paa den anden Side kan give Anledning til videregaaende Degeneration af Slimhinden. Den kan altsaa gaa over i en kronisk Form, men

jeg tror dog, at dette er sjelden, og at Selvhelbredelse er ngt hyppigere. Jeg dømmer saaledes, fordi jeg saa ofte hører Tale om Blødninger efter Abort, f. Ex. som har varet overmaade længe, har standset, er atter kommen igjen og derpaa har holdt op fuldstændig, uden at Vedkommende senere har frembudt Symptomer, som kunde tale for, at der har fundet Sted en Overgang fra den akute til den kroniske Endometrit.

Indtræder der Svangerskab strax efterat den akute Endometrits fornemste Symptom, Blødningen, er forsvunden, er der stor Chance for Abort. Jeg har havt en Patient, som fortalte, at hun havde aborteret 13 Gange. Da hun kom til mig, led hun af Endometrit i Corpus uteri; det samme var Tilfældet med en anden, som havde aborteret 5 Gange. Nu er det her ei sikkert, da jeg ei havde behandlet Patienterne tidligere; i nedenstaaende Kasus synes Forholdet mere klart:

Mekanikus's Hustru, 28 Aar gammel, har havt 1 Barn for 4 Aar siden. For 1½ Aar Abort i 2den Maaned. Blödningen efter denne varede i meget lang Tid, sluttede endelig, og Menses indfandt sig, men hver 3die Uge, og varede 10—12 Dage. Siden sidste Menstruation har der været stadig blodigt Udflod i flere Uger. Hun er meget anæmisk. Klager over hyppig Urinladning og nogle Smerter i Underlivet; det sidste dog kun ved Anstrengelse. Introitus vaginæ noget kontraheret og ömfindtlig. Vagina normal. Livmoderen har saakaldt normal Stilling, er noget större end almindelig, meget blöd, lidt öm ved Bevægelse. Skededelen er stor. Orificium externum er aaben, tilgjængelig for Pegefingerens Spids, granulerende; ud af det hænger en tyk, seig Slimtunge og ved Siden af denne rinder der ud en Ström af mörkebrunröd Vædske. Sonden gaar med Lethed til Fundus og kan bevæges inde i Kaviteten. Det indbragte Stykke er 2¾". Hun fik Ergotinpiller og blev penslet inde i Livmoderkaviteten med en Oplösning af Klorjern i Glycerin. Efter 8 Dages Forlöb var det blodige Udflod ophört. Da Menses viste sig 22 Dage senere, var der endnu Endometrit i Cervix. De varede 6 Dage; da hun blev exploreret, var Endometriten i Cervikalkanalen noget bedre, men höire Ovarie var ömt og stort som en Krakmandel. — Det var formodentlig allerede saadan

ved förste Undersögelse, men var overseet, da jeg paa Grund Blödningen ei explorerede omhyggeligt. — Næste Menses traadte efter 4 Ugers Forlöb, varede 4—5 Dage, lidt smer fulde. Ovariet endnu lidt ömt. Skededelen næsten normal. tredie Menstruation udeblev; den fjerde ligeledes; dog var lidt Blödning 1 Dags Tid. 12 Dage senere aborterede hun Grund og under voldsom Blödning. Ægget afgik helt. Hun ei Lov til at staa op, för Livmoderen var aldeles involveret, jeg igjennem Spekulet havde overbevist mig om, at der ei Spor af Udflod. Menses indfandt sig efter 6 Ugers Forlöb, rede 8 Dage; i hele denne Tid laa hun tilsengs. Samleie forbudt, og Budet blev overholdt. Næste Menses varede næsten 8 Dage, men kun de trende förste Dage var der Blödning. Tredie Menses varede kun 4—5 Dage; hun den hele Tid brugt Ergotinpiller og Bromkalium. Livmode var nu stærkt anteflekteret, haard, nöm, bevægelig. Ovari kunde ei kjendes. Hun blev overladt til sig selv. ½ Aar sen blev hun gravid. Dette Svangerskab gik hun tilende og fö levende Barn ved Naturens Hjælp; Barnet blev ammet i 13 Ma neder. Hun blev nu atter gravid, uden at Menses havde sig, og Svangerskabet forlöb heldigt.

Ogsaa i en anden Henseende frembyder dette Kasus Inte esse især for dem, som tror paa Flexionernes skadeli Indflydelse, og det er, at saalænge Livmoderen var sy havde den saakaldt normal Stilling, medens den, da den bl fuldstændig frisk — hvad der blandt Andet viste sig derve at den blev gravid og bevarede Ægget — var stærkt ant flekteret.

Dette bringer mig da over til Retroflexio uteri ho Uni- eller Multiparæ. Af denne Kategori er der 68 Ti fælde, som hører til min Undersøgelsesrække. Hos 13 disse, altsaa 19 pCt., var der ikke noget af de subjektive eller objektive Symptomer, som man almindeligvis har tillagt Retroflexioner. Hos 6 var der Endometritis corporis uteri. Disse Journaler maa jeg kortelig referere:

Lokomotivförers Hustru, 41 Aar gammel, har havt 1 Barn for 6 Aar siden, har senere ei været gravid, har dog stedse fölt sig frisk og har ingen Smerter havt nogetsteds. Menses er regelmæssige, hver 4de Uge, varende 4—5 Dage, lidt Smerte i Kors-

ryggen för de viser sig. Uden hende bekjendt Aarsag har sidste Menses varet 3 Uger, medens der samtidig har været nogle lette Smerter i Underliv og nederste Del af Ryggen. Ved Explorationen findes Vulva og Vagina normale. Livmoderen er retroverteret og retroflekteret, lidt stor, ei öm ved Bevægelse, muligvis ved Tryk. Skededelen er normal; Orificium externum, som ikke er exkorieret, danner en Tværspalte, hvorfra flyder ud en liden Ström af mörkebrunröd Vædske. Sonden gaar med störste Lethed til Fundus i en Udstrækning af 2¾", kan bevæges inde i Kaviteten, uden at hun mærker det. Ved Ergotinpiller og Penslning med Sol. sup. iodet. kalici i Uterinkaviteten standsede Blödningen. Livmoderen var fremdeles retroflekteret. Næste Menses var normale. Har senere i de 6 Aar, jeg har kjendt hende, ei manglet noget; men Börn har hun ei faaet.

Formands Hustru, 41 Aar, 4 Börn, yngste 4 Aar. I de 2de sidste Aar har hun aborteret 6 Gange, fortæller hun. Sidste Abort for 2 Maaneder siden; hun blödede i hele den ene Maaned efter Aborten og i Begyndelsen af den anden; der var da en Stands i 8 Dage. Nu har hun atter blödet i 8 Dage. Klager over lidt Ondt i Korsryggen. Vulva og Vagina normale. Livmoderen retroverteret og retroflekteret, noget stor, uöm, kan reponeres med störste Lethed, men falder strax tilbage. Skededelen noget stor, Orificium stærkt granulerende, enkelte Ovula Nabothi. Der rinder en blandet Ström af mörkebrun Vædske og seigt gult Slim ud. Sonden gaar med störste Lethed til Fundus og kan bevæges. Pensledes med Sol. sup. iodet. kalici i Kaviteten. Blödningen standsede. Ovula Nabothi afreves og Exkoriationen tucheredes med en fortyndet Oplösning af Kromsyre. Efter 3 Ugers Forlöb indtraadte Menses, de var rigelige og varede 6 Dage. Fik Ergotin og blev hver 3die—4de Dag penslet med Jod. Næste Menses indtraadte efter 4 Ugers Forlöb, varede 4—5 Dage, ei videre Blödning. Livmoderen fremdeles retroverteret og retroflekteret. Endometriten i Kollum næsten forsvundet; dog er der endnu lidt Udflod af blank seig Vædske.

Em. An., 37 Aar, Arbeiders Hustru, har havt 9 levende Börn. Aborterede for 1 Maaned siden i Svangerskabets 4de Maaned. Siden den Tid stadig Blödning; ingen anden Klage. Vulva og Vagina normale. Livmoderen retroverteret og retroflekteret, lidt stor, uöm, bevægelig; kan reponeres, men falder strax tilbage. Orificium externum en ikke exkorieret Tværspalte, hvorfra der rinder ud rödbrun Vædske. Sonden gaar med

största Lethed til Fundus, kan bevæges inde i Kaviteten; naar den tages ud, kommer der nogle Draaber rent Blod frem. Da det blodige Udflod standsede efter 2 Ganges Pensling med Jod, udeblev hun.

Lov. Kv., 38 Aar, har havt 8 Börn med sin förste Mand, var saa Enke i 5 Aar; i denne Tid var hun aldeles frisk, havde ingen Smerter eller Symptomer, som kunde tyde paa Sygdom i Bækkenorganerne. For 2 Maaneder siden blev hun gift for 2den Gang. Hendes Menses havde tidligere været regelmæssige hver 4de Uge, varende 4—5 Dage, uden Smerte. 14 Dage efter förste Samleie begyndte hun pludselig uden Grund at faa lidt Smerte i Korsryggen; Menses indfandt sig atter, men 8 Dage fortidligt, og de har nu vedvaret paa 3die Uge. Vulva og Vagina normale. Livmoderen er retroverteret og retroflekteret, lidt stor, lidt öm, kan reponeres med Fingeren. Skededelen har normal Störrelse, Slimhinden er glat og hel, men blaaviolet og noget opsvulmet, saa at det normale Orificium externum ligger paa Bunden af en Tragt. Der rinder rödbrun farvet Vædske ud. Sonden gaar med Lethed til Fundus i en Lændde af 2¾". Blödningen standsede ved roligt Leie i Sengen, Fotus frigid., Bromkalium og Belladonnasuppositorier.

Löbe-No. 2285 har jeg allerede tidligere refereret under Ovariten. Den akute Endometrit efter Aborten blev kureret: senere Ovariten ogsaa. Livmoderen fremdeles retroverteret og retroflekteret.

Snedkersvends Hustru, 26 Aar, har havt 3 Börn, yngste 3 Maaneder. Hun giver Die. Efterbyrden maatte fjernes ved Kunst paa Grund af voldsom Blödning, som har vedvaret til for 16 Dage siden. Den er nu atter begyndt, og samtidig har hun faaet nogle vage Smerter nederst i Underlivet. I Perineum findes en endnu ikke tilhelet Ruptur. Vagina er normal. Livmoderen retroverteret og retroflekteret, nöm, let bevægelig, af almindelig Störrelse. I höire Skedehvælving föles Ovariet ömt og stort som en Krakmandel. Skededelen er liden, spaltet til begge Sider, noget exkorieret. Der flyder mörkebrunröd Vædske ud. Ved Inf. secale og Pensling med Jod standsede Udfloddet. Livmoderen var og blev retroflekteret. 2 Aar senere kom hun igjen; hun har födt for 3 Uger siden levende fuldgaaot Barn, men skal have havt Barselfeber. Hun klager over Smerter nederst i Underlivet, som er noget ömfindtligt for Tryk. Livmoderen er fremdeles

retroverteret og retroflekteret. Korpus er meget stort og ömfindtligt. Skededelen er liden. Orificiet normalt. Der rinder ud meget seig Vædske.

Hæmorrhagia uteri skal jo være et Symptom af Retroflexion. I de anførte Observationer er der Retroflexio og samtidig Livmoderblødning, men, saavidt jeg kan forstaa, er det en ren Forvrængning af de tilstedeværende Forhold, hvis man nu aldeles vil sætte tilside alt, hvad man ved om Endometritis corporis uteri, og kun haardnakket holde paa en Lære, der skriver sig fra en Tid, da Kundskab om Livmodersygdomme kun var teoretisk Konstruktion og ei praktisk Erfaring. Hvad nu specielt de anførte Kasus angaar, saa blev Blødningen standset, uden at Retroflexionen blev taget Hensyn til; ja, den existerede, som i den ene Observation, endnu efter Blødningen.

Terapi.

Den Lethed, hvormed Endometriet i Corpus uteri regenererer sig efter den naturlige Fødsel, hvor Afløsningen gaar saa dybt, at engelske Forfattere endog har paastaaet, at det i sin Helhed udstødes, viser dets Fornyelsesevne selv ved store Læsioner, og da nu Obduktionsfundet ved de dødelige Tilfælde lærer, hvor ubetydelige de patologisk-anatomiske Forandringer er og hvor de ligner dem, som findes ved den menstruale Tilstand, saa bør dette, sammen med dagligdags Erfaring, overtyde os om, at den akute Endometrit i Corpus uteri stedse har Tilbøielighed til Selvhelbredelse, naar der kun gives Leilighed dertil. Ja, i mange Tilfælde indtræder der Helbredelse, uagtet enhver Forsigtighedsregel kastes tilside.

Simpel Ro i Sengen kan derfor vistnok ofte alene være tilstrækkelig, men da man aldrig paa Forhaand kan vide det, og, da der gives Tilfælde, hvor Passivitet alene ei er nok, vil vistnok enhver praktisk Læge optræde aktivt. Ved Behandlingen af den akute Endometrit i Corpus uteri, synes det mig, at man stadig bør have Menstruationen for

Øie. Hvilken Mening man nu end har om denne fysiologiske Tildragelse, saa er det vel klart, at man har med to Momenter at bestille: Nervevirksomheden, hvorved betinges den forøgede Blodtilstrømning, og Forandringerne i selve Slimhinden, hvorved Blodafløbet finder Sted. Til den samme Synsmaade føres man ogsaa af Ætiologien. Paa den ene Side ser vi Potenser være virksomme, som umuligt kan virke paa selve Slimhinden, og hvis Virkning kun kan forklares paa reflektorisk Vei, medens vi paa den anden Side møder Agenser, f. Ex. intrauterine Pessarier, der angriber selve Slimhinden. I et givet Tilfælde kan det nu ofte være umuligt at bestemme den nøiagtige Ætiologi, men derfor tror jeg dog ei, at jeg kan eller bør kaste tilside foregaaende Betragtning, med andre Ord kort og godt: jeg har stedse ved den akute Endometrits Behandling brugt Sedativa. Af disse har jeg fundet mig bedst tjent enten med Bromkalium (10,00. 300,00. 1 Spiseske 3 Gange dagl.) eller Codeïn sammen med Atropin (*Noeggerath's* Formel: Codeini 0,05, Atropini 0,001. Butyri-cacao 1,00 m. f. sup. 1 hver Aften) eller Coniin sammen med Ext. belladonnæ (Coneïn 0,001. Ext. belladonnæ 0,05 m. f. sup. 1 hver Aften).

Behandlingen af den syge Slimhinde selv vil være forskjellig alt efter den mere eller mindre akute Tilstand og Udfloddets Karakter. Er Tilfældet nylig opstaaet og har Udfloddet kun Karakter af almindelig Menstrualblod, vil Ro i Sengen, Fotus frigidus over Underlivet og et Infus af Sekale (15,00. 300,00) være tilstrækkelig.

Er der allerede gaaet længere Tid hen siden Udfloddet begyndte, men har det samme Karakter som i foregaaende Tilfælde, da vil direkte lokal Behandling lettest og hurtigst bringe til Maalet. Der er foreslaaet mange forskjellige Metoder og mange forskjellige Midler, men en Kamelhaars Pensel og Sol. superiodeti kalici (Ph. No. Edit. 1) har stedse hjulpet mig. Nogle smaa Modifikationer er nødvendige, alt efter det konkrete Tilfælde. I de fleste Tilfælde er der samtidig Endometrit i Kollums Kanal. Denne er da let

udvidelig eller aaben og tiltrænger samtidig Behandling. Joden er ogsaa her paa sin Plads. Under disse Omstændigheder benytter jeg en Pensel, hvis Haar har en Længde afindtil 2" (Malernes „Sleppert"), der mættes med Opløsningen og føres igjennem Vaginalspekulet ind igjennem den ydre Modermund og drives nu ind i Kanalen indtil den møder Modstand. En Del af Opløsningen afsættes naturligvis i Cervikalkanalen, men der bliver dog nok igjen til, at Endometriet i Korpus kan faa sin Del. Det kunde synes, som om kun den Del af Kaviteten, som direkte berøres af Penselhaarene, vilde tucheres, men dels maa vi huske paa, at der jo egentlig ikke existerer nogen Kavitet i Uterus — Væggene ligger jo i Kontakt — og dels har Jodopløsningen let for at udbrede sig.

Er Cervikalkanalens Slimhinde ikke angrebet, da gjælder det, at Joden ikke kommer i Berørelse med den. Penslen maa derfor bringes ind til den indre Modermund i kacheret Tilstand, f. Ex. igjennem et Rør (Uterinspekulum), nu først drives den frem. Man har forskjellige Apparater, men Enhver kan lave for sig, hvad der tiltaler ham mest. Jeg har et Belloc's Rør, hvor Endeøiet er forandret til en liden Pincet, som fatter Penselen.

Er Udfloddet rent Blod og ikke tilstede i nogen stor Mængde og er Forløbet noget kronisk, bør lokal Behandling ogsaa bruges, men her bør man pensle med en Opløsning af Klorjern i Glycerin (5—30). Antager Udfloddet Karakteren af Menstrualblod, gaar man over til Sol. superjodeti kalici.

I enkelte sjeldnere Tilfælde kan Blødningen være saa stærk, at den bliver faretruende; under disse Omstændigheder maa der altsaa tamponeres. Skedetamponade — især naar man ei har Kolpeurynter — er en meget klumpet Procedure, men bliver dog som oftest den ene paalidelige, den ene udførlige. Direkte Tamponade af Uterus med Pressvamp eller Bomuldsdotter dyppet i Klorjernopløsning synes jo mere ratiónel, men sikkert er det, at Blødningen

kan vedblive trods Pressvampen og trods at denne opblødes og udvider sig, medens man paa den anden Side ofte ikke har disse Midler ved Haanden, naar man kommer til Patienten. Er den akute Endometrit opstaaet efter en Abort, bør man dog stedse indbringe Pressvamp, for at faa Leilighed til at undersøge, om der ei er Rester tilbage af Ægget. Undertiden behøver man ei at bringe Fingeren ind i Uterinlegemets Kavitet efter Udvidningen; det kan være tilstrækkeligt at omvikle Enderne af en smal Polyptang med Bomuld, bringe denne ind og svubbe rundt med den. Der bliver da hængende ved Bomulden eller løsrevet de Smaarester, som er blevne tilbage og ved sin Irritation vedligeholder Endometriten. Har man en Traadkurette, er den meget virksom, men det er dog stedse med en vis Frygt, at man indbringer et saadant Instrument, der er mere eller mindre skarpt. Man maa dog ei ubetinget stole paa Tampon, Pressvamp eller Kurette, samtidig bør der gjøres subkutan Indsprøitning af Ergotin og appliceres Fotus frigidus over Underlivet. Vandomslaget vil i de fleste Tilfælde ogsaa forhindre, at der dannes smertefulde Indurationer eller Abscesser efter Injektionerne.

Nu gives der Mellemformer, hvor den virkelige Blødning vel er rigelig, men dog ei faretruende. Her bør man ved Ro i Sengen, Fotus frigidus over Underlivet, kolde Injektioner i Vagina, Ergotinpiller søge at standse Udfloddet saavidt mulig, før man skrider til lokal Behandling. Vel gives der dem, som strax vil tage fat paa denne, men jeg synes efter min Erfaring, at den sjelden har nogen heldig Indflydelse. Er Udfloddet mindsket eller gaaet over til Menstrualblodets Karakter, da bringer den lokale Behandling sikker og hurtig Hjælp.

Kontraindiceret er den, naar Endometriten er kompliceret med akute inflammatoriske Processer i Uterinparenkymet, Peri- eller Parametriet eller nærliggende Organer.

Er det blodige Udflod standset, bør man holde op med Penslingerne, selv om der endnu skulde rinde noget klart,

vandagtigt Sekret frem, som undertiden er Tilfælde; man vedbliver den konstitutionelle Behandling indtil næste Menstruation. Er denne normal, saa er den det bedste Bevis paa, at Endometriten er kureret. I mange Tilfælde er den dog endnu noget rigeligere end sædvanligt; men udsætter Kvinden sig ei for nye Skadeligheder, undgaar hun Samleiet, saa vil de derpaa kommende Menses være regulære. Samleie bør aldrig tilstedes før mindst 3de regulære Menstruationer har været tilstede; ellers er der vistnok en stor Chance for, at Svangerskabet vil ende med Abort.

Et Sæt Tandtænger.

Af

Doktor Wulfsberg.



Tandtangens eller rettere sagt Tandtængernes Overlegenhed over de ældre Instrumenter, som Nøgel, Pelikan og Skrue, er vel med Konstruktionen af de nyere efter Rodbygningen omhyggeligt tilpassede Næb almindelig anerkjendt. En ubehagelig Omstændighed er det dog, at man maa have et stort Antal Tænger for at være ordentlig forsynet. Den fagmæssige Tandlæge, der stedse arbeider i sit eget Lokale, føler ikke denne Uleilighed, men en i et Landdistrikt praktiserende Læge, der af Tandlægekunstens forskjellige Operationer er uundgaaelig henvist til at øve ialfald Tandextraktion, lider mere derunder. Det er under vore Forhold nødvendigt at kunne medføre sine Redskaber lange og ofte besværlige Veie for paa Stedet at yde Hjælp. Da er 12—14 Tandtænger af Staal et brydsomt Tillæg. Jeg har selv slæbt dem saa mangen god gammel norsk Mil, at jeg kan tale af Erfaring.

aa en saadan Tur for endel Aar siden faldt det mig ind, Byrden kunde lettes noget, om Tængerne gjordes med e Skafter, saa man kunde føre med sig det fornødne ntal Næb og kun et enkelt Par Skafter. Vanskeligheden r at finde en Mekanismus, der uden at være tung eller lump, besad fornøden Fasthed og tillod en let og rask mbytning af Næbbene.

Denne Opgave lykkedes det mig nylig at løse paa en ter min Mening tilfredsstillende Maade. Jeg har derfor e Instrumentmagerne *Mahrt & Hoerning* i Gøttingen ladet rbeide et Sæt Tandtænger, som jeg har den Ære at foregge mine Standsfæller.

Hver Tangarm ender strax bagenfor Laasen i en Tap, m passer i en Hylse paa et løst Skaft.

Skaftet er kun bøiet i en Retning — konvergerende ed det tilsvarende Skaft til den anden Tangarm — og sser saaledes lige godt til alle Næb. Den bagerste Del afplattet og paa den udvendige Side som sædvanligt opgget i Skraarunder for at hvile støt i Hulhaanden. Den rreste Ende er sexkantet og i samme er udmeislet en ylse med korsformigt Tværsnit til Optagelse af Næbbets andstap, der ligeledes har korsformigt Tværsnit og passer iagtigt ind.

Ved at vælge dette Tværsnit har jeg opnaaet at give agen den størst mulige Styrke i de to Hovedretninger, ori Modstanden ved Tandudtrækningen virker, under Anndelse af den mindst mulige Mængde Stof. En mekanisk eregning viser, at den korsformige Staaltap i de to Retnger, hvorpaa det her kommer an, er ligesaa stærk som dens Snit var et Kvadrat, hvis Side er lig Høiden af et ligearmede Kors. De indskudte Vinkler kommer saades Hylsen tilgode. Ved at gjøre denne sexkantet er det kkedes at fordele ogsaa dennes Stof fortrinsvis paa de xer, i hvilke Kraften virker.

Samholdet i Tangens Længderetning besørges ved en plint, der forbinder et Hul i Hylsen med et tværs igjennem

Svandstappens Kjernelinie omtrent midt paa dennes Længde gaaende Hul. Splinten udgaar i ret Vinkel fra den lange Ende af en om en Stift bevægelig uligearmet Vegtstang. Mod den korte Ende virker en liden Staalfjær.

Hele Indretningen vil med Lethed forstaaes af hosstaaende Tegning, der er udført i halv Maalestok og skal forestille en Tang for de store Jæxler i venstre Overkjæve. Det ene Greb er ikke paasat og dreiet noget for at vise Fjæren, som i dette Tilfælde ligger paa den indvendige og opadvendende Side, hvor den er mindst iveien. Den tager iøvrigt saa liden Plads op, at den aldrig er til Hinder. Naar Skaftet skal aftages, trykkes Vegtstangen op, idet man bringer Neglen under dens forreste Ende. Dette gaar med stor Lethed. At løse Skafterne og stikke dem paa et nyt Næb kan udføres i en Haandevending. Den lille Tegning i Midten viser et Tværsnit af Skaftets forreste sexkantede Del med dets korsformige Udfræsning.

Efter fælles Overlæg har Instrumentmagerne arbeidet nogle Sæt Tandtænger til Salg, bestaaende af et Par Skafter og 8 Tænger. Et saadant Sæt leveres i en Lædervædske af Form og Størrelse som en sædvanlig Forbindtaske for 60 Mark (53 Kr. 57 Øre). Hertil kommer Told og Fragt. Ved Bestillinger, der bør adresseres til „*Mahrt & Hoerning*, Gøttingen“, er den billigste Maade at sende 60 Mark som Postanvisning og lade Pakken sendes ubetalt. Saadanne Smaapakker kan som bekjendt ikke sendes til alle norske Postanstalter, men dog til et meget stort Antal, ikke blot til Toldstederne. De nævnte Instrumentmagere er bekjendte for sine udmærkede Tænger og Pincetter, der for en stor Del gaar til London. Prisen er beregnet 12½ pCt. billigere end Priserne i Berlin.

Skulde nogen af mine Kolleger ville gjøre et Forsøg, er jeg naturligvis ogsaa villig til at være Mellemmand.

Trakomer. — Entropiumoperation. — Kombinations-Brillekasse.

Af

Eduard Bøckmann.

1. Trakomer.

Jacob Heiberg har tidligere i Lægemagazinet betegnet Trakomerne som en paa Østlandet kun som en Raritet (lig Coloboma chorioideæ og Cysticercus) forekommende Øiensygdom, og deri feiler han utvivlsomt ikke.

Om jeg end ikke for Vestlandets Vedkommende fra Stadt til Lindesnæs kan trække den samme store Parallel, bliver dog altid Trakomet ogsaa her en sjelden Forekomst, jeg vil sige circa ¾ pro mille blandt de Øienpatienter, der henvender sig til mig. Jeg har derfor, og det med en vis Tilfredsstillelse, til de mange udenlandske kollegiale Gjæster, der aarligen under deres Reiser her i Landet besøger de herværende Spedalskinstitutioner, besvaret deres Beklagelser over vor forfærdelige Landesygdom med, at Enhver har Sit, at Spedalskheden for os er Trakomet for dem.

Det var mig derfor i saa Henseende en Skuffelse og tillige en Overraskelse i forløbne Juli Maaned under en Reise i Nordland, hvor jeg gjennem Avertissementer i Lokalbladene og kollegiale Henvendelser gjorde mig tilgjængelig for Øienpraxis, at komme til det Resultat, at Trakomet i Nordland (og visselig ogsaa i Finmarken) var en temmelig hyppig, en endemisk forekommende Øiensygdom, især blandt Finnebefolkningen, baade Fjeld- som Søfinnerne. Jeg saa

Trakomet i alle Skikkelser og med alle Følgetilstande, jeg saa Conjunctivitis trachomatosa, Pannus trachomatosus, Blepharophimosis, Trichiasis, Entropium, Symblepharon posticum, Epifora, Keratitis traumatica & ulcerosa, Prolapsus iridis, Stafyloma corneæ & iridis, Leucoma & Leucoma adhærens corneæ, Phthisis bulbi, kortsagt Alt, hvad et Trakom kan afstedkomme, og som er bekjendt nok. Trakomet var ualmindelig hyppigt hos de Finner, der boede i Gammer, og de — vistnok de færreste — af dem, der var fri Trakom, led af andre kroniske Irritationstilstande i Konjunktiva og Taarekanalen. Det er utvivlsomt, at Trakomets Forekomst her maa sættes i Forbindelse med Finnernes Ophold i tilrøgede Gammer; dertil er Finnerne skiddenfærdige, smaa, usle Folk, som altsaa bød Sygdommen et gunstigt Felt. Rimeligvis gjennem Smitte var Sygdommen overført paa Bygdens Folk i en vis Talrighed. Trakomet forekom mig dog ikke saa haardnakket og delvis ondartet, som jeg har seet det i Udlandet paa flere Steder; der var altid en ret betydelig, kronisk Konjunktivit tilstede med adskillig Papillærsvulst og Sekretion. Tørre Trakomer saa jeg kun undtagelsesvis. Vore nordlandske Kolleger har aldrig — mig bekjendt — gjort os opmærksomme paa dette Forhold.

Trakomet behandles i Nordland gjennemgaaende med Blaasten, et Middel, som efter min Mening i den norske Øienpraxis er rentud overflødigt. De Tilfælde, som indicerer Blaastenens Brug, er saa sjeldne, at den i saa Henseende med Tryghed kan forbeholdes Okulisterne. Mod Nordlands Trakomer anvendt, er Blaastenen ikke alene kontraindiceret paa Grund af den altid betydelige Konjunktivit, men endog farlig i sine Følger med Hensyn paa Ardannelse og Skrumpning. Skal den bruges, maa det i ethvert Tilfælde være med en ganske anden Lemfældighed, end Tilfældet er. Den er høist bekvem at anvende, men deri ligger netop dens Farlighed og Misbrug. Lapissolution er det suveræne Middel mod Trakomet i Nordland, alene eller i Forbindelse med Pagenstecher's Atropinsalve ved samtidige Keratiter.

I polyklinisk Praxis bør anvendes en 2-pCt.s Opløsning, hvormed Conjunctiva palpebrarum overøses, hvorefter neutraliseres med Saltvand. Til Hjemmebrug bør neppe anvendes stærkere Pensling end med ½—1 pCt. Jeg tror, at en saadan Behandling, hvor man efter hvert med Sygdommens Bedring gaar over til svagere eller andre Opløsninger, fremtidigen vil formaa at kunne reducere Antallet af de saa talrigt forekommende Entropier.

---

2. Entropiumoperation.

I min Øienpraxis her i Bergen har jeg kun en Gang ved kronisk, trakomatøst Entropium havt Anledning til at benytte mig af *Snellen's* delikate Operation, medens jeg adskillige Gange har havt meget Bryderi med at faa rettet paa de ikke saa sjeldent hos ældre Folk med lette kroniske Konjunktivalirritationer forekommende akute Entropier ved de almindelige Behandlingsmaader. I Løbet af det sidste Aar har jeg mod disse sidste Entropier benyttet mig af en original Operation, som — simplest af alt i Teknik og Udførelse — har været mig til største Nytte og ydet mig saavel øieblikkelig som permanent Virkning. Operationen er følgende:

En middelstynd, stærk Silkesutur trædes i begge Ender ind i tvende mindre Suturnaale af samme Størrelse og Krumning. Begge Naale sættes Side om Side, kun fjernede 1 à 2 Millimeter fra hinanden, fast i en Naaleholder. Nedre Øienlaag (hvis Entropiet er her) everteres, begge Naalespidse fixeres mod Konjunktiva netop paa Overgangen mellem Brusken og Fascia tarso-orbitalis. Operatøren lader nu Øienlaaget atter i Berørelse med det opadvendte Bulbus, trækker saa med den anden Haands Pegefinger, under det at høire Haand fixerer Naalene i sin nævnte Stilling, den udvendige Hud saa langt ned, at Entropiet hæves og Øienlaagsranden tilmed distancerer en Smule fra Øieæblet, og i denne Stilling stødes Naalene tværs gjennem Øienlaagets

Tykkelse, Naalene trækkes ud, Suturen snøres fast til, Enderne afklippes, og Operationen er færdig.

Operationens Princip er indlysende og bestaar altsaa i at afstedkomme en cikatriciel Forbindelse mellem den ydre Hud og den lidet eftergivende Fascia. Derfor kommer Suturen til at gaa gjennem Huden paa et Sted, som, medens Entropiet bestaar, ligger noget høiere af Niveau end der, hvor Suturen gaar gjennem Fascien. Fascien, som ikke lader sig tøie, vil ved denne Cikatrice hindre Øienlaaget fra at brette sig ind mod Øiet igjen. For at opnaa den stærkeste Forening lader jeg Suturen ligge, indtil den falder ud af sig selv, saameget hellere som dette altid kan ske uden den ringeste Uleilighed for Patienten, som ingen Fornemmelse har af Traaden, der paa sin Side heller ikke fremkalder nogen Smerte eller Suppuration. Ved de akute Entropier har jeg altid fundet, at én saadan Sutur gjennem Øienlaagets Midte har været tilstrækkelig, og jeg kan forsikre, at i de opererede Tilfælde, som jeg stadig kan kontrollere, er ikke det ringeste Tegn til Recidiv indtraadt efter Maaneder.

Mod de kroniske, trakomatøse Entropier i Nordland anvendte jeg samme Operation og med ligesaa afgjort Held; kun maatte jeg her oftere anvende to eller endog tre Suturer — en indad, en i Midten og en udad — paa Grund af de stærke Arskrumpninger. Saa langt min Observation strakte, var Virkningen her fuldstændig ligesaa velgjørende og god som ved mine Entropier hernede.

For øvre Øienlaags Vedkommende er Fremgangsmaaden den samme; men paa Grund af Bruskens større Høide, bliver Operationen noget vanskeligere, hvorfor jeg enkelte Gange lagde Suturerne gjennem selve Brusken og — som det syntes — med lige gunstigt Resultat.

Min Operations Simpelhed og lette Udførelse, der sætter Hvilkensomhelst istand til herefter at operere for Entropium, føler jeg mig vis om vil bidrage til værdigen at ind-

rangere den blandt Entropiumoperationerne, som jeg tilmed antager den for en stor Del vil remplacere.

---

3. Kombinations-Brillekasse.

Saaledes som Forholdene nu er ved vort Universitet i oftalmiatrisk Henseende, burde jo den unge Læge, der begiver sig til en praktisk Stilling i By eller paa Land, søge at drage sig til Nytte, hvad der utrætteligen er bleven ham indprentet med Hensyn paa Refraktion, Brillebestemmelser og Oftalmoskopi. Jeg frygter for, at dette i færreste Tilfælde er saa; thi den unge, vel i fleste Tilfælde neppe stærkt ved Muffen værende Praktiker kvier sig visseligen ved strax at anskaffe sig et moderne Oftalmoskop, en kostbar Brillekasse og *Snellen*'s Læseprøver, idet han tænker som saa, at Brugen deraf bliver liden eller ingen, specielt for Brillekassens Vedkommende, og saaledes gaar vor Kollega til sin Gjerning kun rustet med *Landolt*'s delikate Øienspeil, som inden føie Tid gaar over i Glemselens Rige og overgives til Tidens tærende Tand. Dette er Skade; thi den nyere Tids Distriktslæger medbringer fra Universitetet ogsaa den Opgave at aabne Folks Øine for, at en Optikus er en Brillemager, men at Brillebestemmelsen er Lægens Kunst, og en af Lægens mest positive Eiendele, der ikke alene vil være ham en Kilde til Indtægt, men ogsaa være et Middel til at styrke den Respekt, som for en Distriktslæge er saa værdifuld at have i hans møisommelige Praxis.

Jeg tror, at min Kombinations-Brillekasse vil være en Flerhed af mine yngre Kolleger kjærkommen, og den er et Udtryk for, hvad jeg synes Praktikeren bør og kun bør være forsynet med, da den indeholder i en kort og simpel Sum, hvad som behøves.

Ved Konstruktionen og Sammensætningen i min Brillekasse har jeg gaaet ud fra det Faktum, at, naar man sætter en Lindse No. 1 udenpaa Lindse No. 2, bliver Forholdet

det samme, som om man med én Gang anvendte Linse No. 3. Dette er Principet for min Brillekasse, der, selv af Størrelse som et lidet Kvartark, indeholder en Række konvexe og konkave Glasse af følgende Dioptrinummere:

0,50 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 og 15,

tilsammen altsaa 14 sfæriske Glasse. Jeg har ikke medtaget 0,25, da Kvartdioptrierne til praktisk Brug godt lader sig undvære.

Med eller uden Kombination af disse Lindser faaes følgende Dioptrirække (f. Ex. positiv):

No.	0,50	haves altsaa.				
—	1,00	do.				
—	1,50	faaes ved	Kombination af	1,00	og	0,50
—	2,00					
—	2,50	—	—	- 2,00	-	0,50
—	3,00					
—	3,50	—	—	- 3,00	-	0,50
—	4,00					
—	4,50	—	—	- 4,00	-	0,50
—	5,00					
—	5,50	—	—	- 5,00	-	0,50
—	6,00	—	—	- 5,00	-	1,00
—	7,00	—	—	- 5,00	-	2,00
—	8,00	—	—	- 5,00	-	3,00
—	9,00	—	—	- 5,00	-	4,00
—	10,00	—	—	- 15,00	-	÷ 5,00
—	11,00	—	—	- 15,00	-	÷ 4,00
—	12,00	—	—	- 15,00	-	÷ 3,00
—	13,00	—	—	- 15,00	-	÷ 2,00
—	14,00	—	—	- 15,00	-	÷ 1,00
—	15,00					
—	16,00	—	—	- 15,00	-	1,00
—	17,00	—	—	- 15,00	-	2,00
—	18,00	—	—	- 15,00	-	3,00
—	19,00	—	—	- 15,00	-	4,00
—	20,00	—	—	- 15,00	-	5,00

Det Samme gjælder følgelig den negative Række. Paa en i Laaget fastklæbet Index har jeg optegnet i særskilte Rubriker denne Dioptrirække, Kombinationsmaaden, Fokaldistancen i Meter og Fokaldistancen i Tommer (det gamle Nummer). Har man nu ved Hjælp af disse Nummere bestemt Refraktionen og vil vælge Briller, bør man altid lade Vedkommende forsøge dem, før man definitivt ordinerer dem, hvorfor et af Messing forfærdiget, simpelt Brillestel er tillagt Kassen og hvori følgende Nummere kan prøves til Læsning med begge Øine (f. Ex. konvexe):

	ved for det ene Øie at sætte:	og for det andet:
0,50....	0,50	1,00 og ÷ 0,50
1,00....	1,00	2,00 - ÷ 1,00
1,50....	1,00 og 0,50	2,00 - ÷ 0,50
2,00....	2,00	3,00 - ÷ 1,00
2,50....	2,00 - 0,50	3,00 - ÷ 0,50
3,00....	3,00	4,00 - ÷ 1,00
3,50....	3,00 - 0,50	4,00 - ÷ 0,50
4,00....	4,00	5,00 - ÷ 1,00
4,50....	4,00 - 0,50	5,00 - ÷ 0,50
5,00....	5,00	3,00 - 2,00
6,00....	5,00 - 1,00	4,00 - 2,00
7,00....	5,00 - 2,00	4,00 - 3,00

Disse Glasse er ogsaa fuldstændige for den presbyopiske Emmetrop fra 40- til 80-Alderen. Paa omtalte Index har jeg i særskilte Rubriker noteret Læsenummerne, Kombinationsmaaden for det ene og det andet Øie, samt deres omtrentlige Anvendelse ved den presbyopiske Emmetropis forskjellige Aldere.

For Konkav-Læseglasse gaaes lignende tilværks. Det kan jo undtagelsesvis træffe, at Vedkommende skal bruge høiere Nummer. Til Nød kan man ogsaa ved yderligere Kombination gjøre det. Tvende Glas af Styrke No. 10 kan man saaledes fremstille af + 15 og ÷ 5 samt 5 + 4

$+ 1$; No. 12 ligeledes af $15 \div 3$ og $5 + 4 + 3$. Disse Tilfælde bliver imidlertid saa sjeldne og grændser desuden saa meget til specialistiske Formaal, at de for Praktikeren er betydningsløse. En Kataraktopereret kan imidlertid af tilfældig Grund tiltrænge Korrektion og Læsebriller, men her behøves kun en mathematisk simpel Udregning. Har man bestemt f. Ex. hans Refraktion til Hypermetropi 12 Dioptrier, er dette hans Gangbriller, medens denne Værdi tillagt Læseafstandens omvendte Værdi er hans Læsebriller. Vil man altsaa have Læseafstanden paa $\frac{1}{3}$ Meter, bliver Læsebrillerne simpelthen $12 + \frac{3}{1} = 15$ Dioptrier.

Derhos er bilagt Brillekassen tvende, let graa Glas, om det var ønskeligt at forordne de sfæriske Glasse lysdæmpende; de sættes altsaa i Stellet sammen med Læseglassene, og endelig medfølger et Par Jernblikplader for under Refraktionsbestemmelsen at udelukke det Øie, der ikke undersøges, fra Synsakten.

I et Omslag ovenpaa Glassene ligger *Snellen's* almindeligt brugte Tavle til Refraktions- og Synsstyrkebestemmelser. Paa den ene Side er aftrykt latinske, paa den anden gotiske Bogstaver. Derhos befinder sig i Kassen en kortfattet Veiledning til Refraktions- og Brillebestemmelser.

Endelig findes i Kassen mit Oftalmoskop til Undersøgelse af de brydende Medier samt til Oftalmoskopi i opret og omvendt Billede. Oftalmoskopet bestaar af et Stel og to løse Speile, et Planspeil og et Hulspeil, begge $3\frac{1}{2}$ Centimeter i Firkant med afrundede Hjørner, sortlakerede paa Bagfladen, i hvis Midte Folien i 3 Millimeters Diameter er afskrabet. Hulspeilet har en Radius af omkring 20 Centimeter. Det simple af Messing forfærdigede Stel bestaar af en forreste og bagerste Fals til Optagelse af Speilet og Refraktionsglasset. Til Undersøgelse af de brydende Medier sættes altsaa Speilet — det plane eller hule — ind i den for det bestemte Fals. Til Undersøgelse af Øiet i opret Billede indsættes Refraktionsglasset, som tages af Brillekassens Glasse, hvilke til den Ende alle er slebne firkantede

med afrundede Hjørner og af 3½ Centimeters Diameter, i bagre Fals, og til Undersøgelse i omvendt Billede sættes Hulspeilet i sin, konvex No. 4 i sin Fals, medens konvex No. 15 i Brillekassen afgiver Objektivlinsen. Paa denne Maade har man baade et Refraktionsoftalmoskop og et bekvemt „*Liebreich*'s Speil" for de omvendte Billeder. Konvexlinse No. 15 er ogsaa en passende Linse for den fokale Undersøgelse ved Lampelys.

Denne Brillekasse, hvor jeg med Forsæt har udeladt saavel Prismer som Cylinderglasse som hjemmehørende hos Specialisten, forfærdiges her i Bergen af Hr. Optikus *Krohn*, til hvem Bestillingsordre kan indsendes enten direkte eller gjennem mig. Prisen er endnu ikke endelig kalkuleret, antageligvis vil den neppe overstige 20—25 Kroner.

Til Slutning maa det tillades mig at ende disse oftalmoskopiske Betragtninger med min hjerteligste Taksigelse til D'Hrr. Kolleger *Danchertsen*, *Borge* og *Aagaard* for deres Velvillie og Interesse ligeoverfor min kortvarige Øienpraxis under mit Ophold i Salangen og paa Tromsø. Stud. med. *Carl Sandberg*, der fulgte mig som Assistent paa min Reise, takkes ligeledes for værdifuld og intelligent Hjælp.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Et Tilfælde af tuberkuløs Meningit, kompliceret med Afasi.

(Af Dr. *Wengler* i Göttingen.)

L. K., 2¾ Aar gl. Friske Forældre. ¾ Aar gl. Bronkit; forövrigt för frisk. I Begyndelsen af September 79 Mæslinger, senere aldrig frisk.

2den Novbr. 79 pludselig uden kjendt Aarsag et Krampeanfald, der med en kortvarig Afbrydelse (efter Bad med kolde Overgydninger over Hovedet) varede fra 6¾ Morgen til 12 Middag. Konvulsionerne indskrænkede sig til höire Ansigtshalvdel, höire Arm og Ben. Fuldstændig Bevidstlöshed. Stærk Sved over hele Legemet. Pupillerne maadelig udvidede, lige, reagerede ikke for Lys. Efter rigelig Afföring efter Klysma og nok et Bad ophörte Krampen. Fölgende Dag tilsyneladende Velbefindende, dog var Patienten modsat för stille og kunde kun sige de to Ord „Ja" og „Pipi". Spörgsmaal, som han syntes at forstaa godt, besvarede han altid med „Ja"; ytrede han et Ønske, f. Ex. Noget at drikke, sagde han altid „Pipi". Han kunde paa Opfordring pege paa en bestemt Gjenstand blandt flere, som man lagde foran ham. Viste ligeledes paa Opfordring Tungen frem. Forövrigt intet Abnormt. De 5 fölgende Dage Brækninger, senere ingen Brækning.

11te Novbr.: P. ca 80, viser en paafaldende Arytmi; efter flere, almindelig 4, indbyrdes rythmiske Slag fulgte flere, almindelig 4, hurtigere paa hinanden fölgende, men ligeledes indbyrdes rythmiske Slag.

Fra 13de Novbr. stönnede Patienten meget, og Afföring og Urin gik regelmæssig i Sengen.

16de Novbr.: Patienten er meget somnolent. Pupillerne smaa, reagerer for Lys. Intet Abnormt at paavise i Bryst eller Underliv.

19de Novbr.: Nogle smaa Trækninger i venstre Arm. Respirationen uregelmæssig, mellem In- og Exspiration næsten altid en liden og undertiden en længere Pause. Pupillerne smaa, træge.

20de Novbr.: Trækninger i samtlige Extremiteter af ca. ¼ Times Varighed. Svarer idag paa Tiltale, men kun med de to ovennævnte Ord.

21de Novbr.: Temperaturen, der för ikke har overskredet 37,6, idag 38,3; Aftentemp. 38,3. Siden igaaraftes næsten uophörlige Konvulsioner i samtlige Extremiteter, i Ansigtet ingen. Tænderskjæren. *Cheyne-Stokes*'s Respirationsfænomen. Reagerer ikke paa Tiltale. Pupillerne temmelig store, ved kraftig Lysindvirkning udvides de först og begynder at oscillere. I Chorioidea ingen Tuberkler, ingen Stasepapiller.

22de Novbr.: T. 37,3—38,9. Hyppige Konvulsioner, især paa höire Side; fremdeles ingen i Ansigtet. Ingen Kontrakturer. Spontan Oscillation af Pupillerne.

23de Novbr.: T. 38,2—38,7. Ogsaa i Ansigtet nogle Trækninger.

24de Novbr.: T. 38,8—39,5. Ingen Konvulsioner, ingen Kontrakturer. Koma. Tænderskjæren. R. og P. meget frekvent.

25de Novbr. döde han.

Sektion 24 Timer p. m. (Dr. *Hesse*): Underlivet noget indsunket. Tuberkulös Meningit i begge Fossæ Sylvii, stærkest udtalt i venstre; fremdeles paa venstre Frontallap. Spidsen af venstre Insula Reilii og de tilgrændsende Dele af venstre Frontal- og Temporallap emollierede. Tuberkelknude i venstre Corp. striatum. Plexus chorioideus lateral. gjennemsat med Tuberkler. Begge Sideventrikler enormt udvidede af en rödlig Vædske. De perineurale Lymferum omkring begge Nervi optici opsvulmede. Cerebellums Pia fremviser talrige Tuberkler. Miliære Tuberkler i Lever, Milt og Nyre. Brystorganerne ikke undersögte, da fuldstændig Sektion var negtet.

Ved den mikroskopiske Undersögelse af de emollierede Partier viser sig et eiendommeligt Fund, nemlig en meget rigelig Forkalkning af Gangliecellerne her. Disse karakteriserer sig som kalkholdige allerede ved en stærk lysbrydende Egenskab; Behandling med Saltsyre satte Kalkens Tilstedeværelse udenfor al Tvivl. Denne Forkalkning fandtes udelukkende i de emollierede og nærmest tilgrændsende Partier, intetsteds ellers i Hjernemassen. Karskederne viste paa de forskjelligste Steder af Hjernen og ligesaa meget paa höire som paa venstre Side en uregelmæssig Udvidning, begrundet i Tuberkelansamlinger. Tydelig

Fedtdegeneration af Karvæggene kunde paavises paa forskjellige Steder.

Hvad der i det anförte Tilfælde er af særlig klinisk Interesse, er Afasien, som optraadte efter et Krampeanfald 3 Uger för Döden og bestod uforandret til Enden. *Huguenin*[1]) omtaler, at kun faa Tilfælde er beskrevet af tuberkulös Meningit, kompliceret med Afasi; han meddeler 3 saadanne Tilfælde, hvoraf det ene var en ataktisk, det andet en amnetisk Afasi, det tredie en Parafasi; i samtlige 3 Tilfælde fandtes tuberkulös Meningit i venstre Fossa Sylvii. *Kussmaul*[2]) omtaler et Tilfælde af tuberkulös Meningit med tuberkulöse Masser i Gyrus præcentralis sinist., tilgrændsende Frontalgyri og venstre Insula fossæ Sylvii hos en Mand, hos hvem ataktisk Afasi optraadte anfaldsvis; snart var der komplet Mangel paa Taleevne, snart kunde Patienten sige „Ja". Imellem Anfaldene Bradyfasi.

I vort Tilfælde foreligger en ataktisk Afasi, under hvilken kun de omtalte Ord kunde udtales. At Evnen til Begrebsdannelse endnu var tilstede, kunde oftere konstateres, idet Patienten kunde udpege blandt flere Gjenstande en bestemt med Fingeren. Selvfölgelig var dette kun muligt i Begyndelsen af Sygdommen, förend den komatöse Tilstand indtraadte. Da Afasien var en vedvarende, maatte den være begrundet i en Fokalaffektion, ikke blot en Kongestion til venstre Fossa Sylvii.

At lægge Mærke til er den sent optrædende Temperaturstigning.

Pupillerne fremböd et eiendommeligt Forhold, idet de i et vist Stadium af Sygdommen udvidede sig ved stærkt Lys og derpaa begyndte at oscillere; dette er vistnok ikke meget hyppigt.

Tilfældet har imidlertid maaske mere patologisk-anatomisk end klinisk Interesse, og da især paa Grund af den ovenomtalte Forkalkning af Gangliecellerne, der neppe hidtil er iagttaget under disse Forhold. Forkalkning af Ganglieceller iagttages vistnok ikke sjeldent, men den sættes næsten altid i Forbindelse med et Trauma og en dermed sammenhængende Commotio cerebri. *Virchow* forklarer det som en virkelig Nekrose paa Grund af Kommotionen. I vort Tilfælde foreligger imidlertid intet Trauma, og *Virchow*'s Antagelse kan altsaa ikke gjælde her.

Af væsentlig Betydning for Tydningen af dette Spörgsmaal er et nylig udkommet Arbeide af *Litten*[3]). *L.* experimenterede

---

[1]) v. Ziemssen's Handbuch, Bd. XI. 1.
[2]) Sammesteds, Bd. XII. Anhang S. 203.
[3]) Untersuchungen über hämorrhagischen Infarct und über die Einwirkung arterieller Anämie auf das lebende Gewebe.

paa Kaninnyrer. Han underbandt Art. renalis (hvorved ikke det hele Organ berövedes den arterielle Tilströmning, idet det endnu erholdt nogen Tilgang af Blod fra Grene fra Nyrekapselen og fra Ureter; saaledes blev endnu en ringe Del af Organet ernæret), fjernede Underbindingen allerede 2 Timer senere og undersögte nu Nyrerne efter 24 Timers Forlöb. Han fandt da Kalkkorn i Epitelet, svarende til de underbundne Partier. Jo mere nu Nekrosen i Epitelet udviklede sig de fölgende Dage, desto rigeligere blev Kalkdannelsen, saa at den allerede 10de Dag kunde mærkes under Kniven. Hvor Epitelet var vedligeholdt, udeblev denne Petrifikation; heller ikke i de Kar og Glomeruli, der ikke led nogen Forandring ved Underbindingsforsögene, fandtes Spor af Kalkafleiring.

Denne Forkalkning i de af afstödte Epitelceller dannede Cylindre forklarede *L.* saaledes, at medens det levende Nyreepitel har den Evne at kunne holde de Kalksalte, som det trækker til sig fra Kapillærerne, fremdeles oplöste, er dette ikke Tilfældet med det afdöde og til Cylindre omdannede Epitel. Den afdöde Celleæggehvide tiltrækker Kalk med Begjærlighed, men kan ikke holde den oplöst. *Litten* anförer videre, at der til Forkalkning kræves 2 Betingelser, Nekrose og Gjenoprettelse af Cirkulationen; ved definitiv Underbinding indtræder trods Nekrose ingen Forkalkning.

Litten's Iagttagelser fra Nyrerne lader sig direkte overföre paa Hjernen. Ligesom i Nyrerne den ophævede Cirkulation gjenoprettes ved Lösning af Ligaturen, saaledes bliver dette for Hjernens Vedkommende istandbragt ved Karrenes Anordning. Om ogsaa de store Hjernearterier maa opfattes som Endearterier i Ordets strengeste Betydning, saa gjælder dette nemlig ikke for de mindre, der i Kortikalsubstansen indgaar talrige Anastomoser. Udelukkes nu af en eller anden Grund en Del af Kortikalsubstansen fra Ernæringen, saa afficeres Vævselementerne i det trufne Parti paa lignende Maade, som det under disse Forhold iagttoges i Nyrerne. Men nu tilföres meget snart, da Arterierne danner et rigeligt anastomoserende Net, nyt Ernæringsmaterial med alle i normalt Blod indeholdte Bestanddele fra Periferien af det „udenfor Ernæring satte" Parti. Da nu Gangliecellerne — analog Nyreepitelcellerne — paa Grund af den lidte Forandring er ude af Stand til at holde det tilförte Kalkalbuminat fremdeles oplöst, maa det komme til en Kalkafleiring i dem.

Ogsaa i de Tilfælde, hvor en Forkalkning af Ganglieceller iagttoges efter en Læsion, hvilket man tidligere forklarede som en i Commotio cerebri betinget Nekrose, kan Forandringen tydes paa den ovenfor omtalte Maade. Den rödbrune Farve, der skyldes

Blodudtrædelser, lader nemlig erkjende en Solutio continui, som da sandsynligvis har berövet enkelte Partier Ernæringsmaterialet; Kollateralkredslöbet har derpaa senere gjenoprettet Cirkulationen, men imidlertid har de cellede Elementer allerede undergaaet den ovennævnte Forandring.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Juni 1880.)

I. H.

Til Symptomatologien af Tabes dorsalis.

(Meddelelser fra den private Helbredelsesanstalt i Maxbrunn.)

Af

Dr. Georg Fischer,

Privatdocent i München.

Forf. refererer 17 Tilfælde, hvori han med Sikkerhed stiller Diagnosen Tabes paa Grund af lancinerende Smerter, tydeligt udtalt Ataxi og Sensibilitetsforstyrrelser. Forf. har især beskjæftiget sig med disse sidste.

Flere (saaledes *Erb*, *Berger*, *Buch*) har i den senere Tid gjort opmærksom paa, at Patellarreflexen kan være intakt i utvivlsomme Tilfælde af Tabes. *F.* refererer 4 saadanne Tilfælde; i disse 4 fandtes ogsaa normal Funktion af Blæren og normal Hurtighed i Ledelsen af Smerteindtryk. (Til at undersöge denne Hurtighed er det for den almindelige Praktiker tilstrækkeligt at notere Tidsforskjellen mellem et Knappenaalstik og det Øieblik, Patienten opfatter Stikket.) I de övrige 13 Tilfælde fandtes en Forsinkelse (af indtil 3½ Sekund) i Smerteledningen; i samtlige 13 fandtes Blæresymptomer og i 12 af dem ingen Patellarreflex; i det 13de fandtes paa höire Side svag Patellarreflex og forsinket Smerteledning, paa venstre Side kraftig Reflex og næsten normal Smerteledning. Hos en Patient svandt Reflexen, samtidig med at der indtraadte Forsinkelse i Smerteledningen. Efter denne eiendommelige Kongruens (som senere Undersögelser maaske vil vise kun har været en tilfældig) deler Forf. sine Tilfælde i 2 Grupper:

1) 4 Tilfælde med intakt Senereflex, intakt Blærefunktion og intakt Smerteledning; 2) 12 Tilfælde med manglende Patellarreflex, mere eller mindre udtalte Blæreforstyrrelser og for-

sinket Smerteledning. Mellem begge Grupper staar et Tilfælde med Blærelamhed, svækket Reflex og forsinket Smerteledning paa den ene Side, normal Reflex og normal Smerteledning paa den anden.

E. Remak har, som bekjendt, i den nyere Tid igjen fremdraget det allerede af *Leyden* beskrevne Symptom ved Tabes: en i Tid forskjellig Perception af et Berörelses- og et Smertesindtryk ved simple Naalestik. I det Øieblik, Naalen stikkes ind, har Patienten en Fornemmelse af, at Huden simpelthen berõres, efter kortere eller længere Tid kjender han en Smerte. Pausen mellem disse 2 Fornemmelser skyldes en Forsinkelse i Ledningshurtigheden. *F.* anser dette Symptom for langt hyppigere, end för antaget. Hos 15 Patienter (med forsinket Smerteledning) fandt han denne *Remak*'ske Dobbeltfornemmelse 8 Gange.

Angaaende Hudreflexen findes i de nyere Lærebõger kun ubestemte Angivelser: „Reflexvirksomheden skal ved bestaaende Forsinkelse i Smerteledningen ogsaa være nedsat". Et eklatant Tilfælde gjorde *F.* opmærksom paa, at dette ikke altid er Tilfældet.

Forf. viser nu ved sine Sygehistorier, at der kan være de forskjelligste Kombinationer af forsinket Smerteledning, den *Remak*'ske Dobbeltfornemmelse og Reflexfænomener. Der anföres saaledes Exempler paa:

a. forsinket Smerteledning uden *Remak*'s Dobbeltfornemmelse og uden enhver Reflex;

b. forsinket Smerteledning, ingen Remak's Dobbeltfornemmelse, Reflexaktion samtidig med Stikket;

c. forsinket Smerteledning, ingen Dobbeltfornemmelse, Reflexaktion samtidig med Smertefornemmelsen (Reflexen altsaa ogsaa forsinket);

d. forsinket Smerteledning, Remak's Dobbeltfornemmelse, Reflex samtidig med Berõrelsesfornemmelsen;

e. forsinket Smerteledning, Remak's Dobbeltfornemmelse, Reflex samtidig med Smertefornemmelsen; men Reflexen falder hverken sammen med Stikket selv, med Fornemmelsen af Stikket eller Smertefornemmelsen, men i Pausen mellem Dobbeltfornemmelsen;

f. forsinket Smerteledning, Remak's Dobbeltfornemmelse;

g. forsinket Smerteledning, Remak's Dobbeltfornemmelse, Reflex samtidig saavel med Stikket selv som med Berõrelsesfornemmelsen, altsaa Dobbeltreflex;

h. forsinket Smerteledning, Remak's Dobbeltfornemmelse, Reflex samtidig saavel med Berõrelses- som med Smertefornemmelsen.

En Patient opfattede ikke Berörelse af Planta med stumpe Instrumenter, men 2½ Sekund senere kom en let Reflexbevægelse i Ext. hallucis (Experimentet gjentoges 10—12 Gange med samme Resultat).

Ved saadanne Undersögelser fordres naturligvis en stor Nöiagtighed og Udholdenhed saavel fra Undersögerens som den Undersögtes Side. Forf. paastaar, at han har havt at gjöre med idetheletaget intelligente og paalidelige Undersögelsesobjekter; som oftest er samme Patient undersögt gjentagne Gange.

Forf. omtaler dernæst en eiendommelig Sensibilitetsforstyrrelse, for hvilken han foreslaar Navnet Polyæstesi; i flere Tilfælde opfattedes Berörelse med én Passerspids som 2 Passerspidser, Berörelse af 2 Spidser som 4 eller 5. En vis Afstand mellem Passerbenene var da altid nödvendig, ved mindre Afstand mellem dem opfattedes de to Ben kun som 2. Lignende Iagttagelser er forövrigt allerede för gjort af *Brown-Sequard* og *Eulenburg*.

En Patient opfattede det som Knivstik, at stumpe Instrumenter holdtes mod Planta pedis. En anden angav, at han ved Berörelse af höire Fod ogsaa havde en Fornemmelse paa det korresponderende Sted af venstre Fod. En anden havde, naar Stortaaen berörtes med en Passerspids, en Fornemmelse, som om alle 5 Tæer samtidig berörtes af Passeren o. s. v.

Forf. maa efter sine Undersögelser anse samtlige ovennævnte Sensibilitetsforstyrrelser (der maa antages begrundede i en Affektion af Rygmarvens graa Substans og fornemmelig dennes bagre Söile, de Clark'ske Söiler) som meget tidlige og konstante Symptomer ved Tabes dorsalis, og han fremsætter til Slutning som sin Antagelse, at ved den typiske Tabes dorsalis sidder Sygdommen (foruden i den hvide Substans) regelmæssig og tidlig i den graa Substans og da især i de Clark'ske Söiler. — *Erb* fremhæver ogsaa dette i sin Lærebog.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Juni 1880.)

I. H.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. Februar 20de er Korpslæge *T. D. C. Lange* afgaaet ved Döden.

Februar 21de, K. R., hvorved bestemmes:

1. at Kand. philos. *Nils Rosenberg* i Henhold til § 2 i Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining af 17de August 1848 meddeles Autorisation — dog kun indtil Videre — som Eier af Rosenberg's Sindssygeasyl i Bergen;
2. at Kand. med. *Jørgen Christian Aall Sandberg* i Henhold til ovennævnte Lovs § 3 autoriseres indtil Videre som Bestyrer af Rosenberg's Sindssygeasyl istedetfor den hidtil i samme Egenskab autoriserede Marinelæge *Platou*.

Februar 21de, K. R., hvorved bestemmes, at Lodsoldermand og Havnefoged *Niels Eyde* — i Henhold til § 27 i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 — tilforordnes Flekkefjords Sundhedskommission for deri som sökyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Februar 28de er Marinelæge af 2den Klasse *Lars Johannes Lie* udnævnt til Korpslæge i Marinen.

Februar 28de er *Andreas Fridman* og Kand. philos. *Ole Smith Housken* forundte Tilladelse til at praktisere som Tandlæger her i Riget.

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Februar 26de har Medicinaldirektören tilskrevet Amtmanden i Nordlands Amt saaledes[1]):

„Jeg tror at burde henlede Hr. Amtmandens Opmærksomhed paa, at det muligens kunde bidrage til at forebygge en og anden Smitteudbredelse, om det blev paalagt de ved Lofotfiskeriet fun-

[1]) Paa lignende Maade er Amtmanden i Stavanger Amt samtidig tilskrevet, forsaavidt Vaarsildfiskeriet betræffer.

gerende Læger, saasnart de faar nogen Syg under Behandling for en af de betydeligere smitsomme Sygdomme, f. Ex. Nervefeber, Difterit eller Skarlagensfeber, betimelig herom at sende en Meddelelse til vedkommende Distriktslæge, hvori Angjældendes Navn, Hjemsted, Hjemreisetiden og oplysende Omstændigheder forövrigt angives. Saadanne Meddelelser vil selvfölgelig især kunne gjöre Nytte i de Tilfælde, hvor de Syge föres hjem for der at forpleies, men antages ogsaa, hvor de Syge först reiser hjem, efter tilsyneladende at være helbredede, i visse Tilfælde at kunne bidrage til at forebygge videre Smitteudbredelse derved, at Hjemstedets Sundhedspoliti og navnlig Distriktslægen faar Anledning til at kontrollere Forholdene. Foranstaltningen formenes ikke netop som Regel at burde foranledige, at Distriktslægen foretager særskilte Reiser til saadanne Steder, men den vil give ham en önskelig Adgang til at tage de Forholdsregler og give de Advarsler, hvortil der leilighedsvis kan være Anledning, idet det forövrigt maa være overladt til hans konduitemæssige Bedömmelse, om der maatte være tilstrækkelig Opfordring til personlig at undersöge og ordne Forholdene."

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Marts 1ste har Justitsdepartementet ladet udgaa et Cirkulære, saalydende:

Under 28de f. M. er der udfærdiget en naadigst Plakat af fölgende Indhold:

„Plakat af 24de December 1880 om Udvidelse af de i Plakat af 23de September s. A. angaaende Forbud mod Indförsel af endel Husdyr m. m. fra visse Lande og Havne, dens Post 4, indeholdte Bestemmelser til at gjælde ogsaa Sjælland — ophæves.

Denne Plakat træder strax i Kraft."

Herved er Forbudet mod at indföre levende Hornkvæg (Storfæ) fra Sjælland ophævet.

Hvilket herved meddeles.

Indsendte Kontingenter
til
Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Bjurstedt.
Kindt, sen.
Dedichen.
Scharffenberg.
H. A. Thaulow.
Wejdemann.
Christensen.
Bakke.
L. Bruun.
Heidenreich, Korpslæge.
Augestad.
P. L. Dahl, Drøbak.
H. R. Smith.
Fr. Vogt.
H. L. Bull.
Blütecker.
W. Müller.
Juell.
C. A. Engh.
Thv. Chr. Egeberg.
Holmsen, sen.
P. H. Blich.
H. Nyquist.
E. Paasche.
Sødring.
Stillesen.
Th. Roll.
A. Krohn.
Rynning.
Haslund.
N. B. Heiberg.
Meinichen.
Rønne.
I. G. Torgersen.
Tandberg.
Dørum.
Holter.
I. W. Buch.
Hannestad.
Thorsen.
Meyer.
L. Hansen.
Ebbesen.
Hartwig.
Scheen.
A. Daae.
Rasch.
Zimmer.
J. Andersen.
Abel.
Riis.
I. Vogt.
A. C. Bull.
I. C. Lund.
I. S. Lossius.
Klüver.
Kinck.
Løvig.
T. T. Bryn.
Hoffmann, Distriktslæge.
Heyerdahl.
G. Heiberg.
T. Kraft.
Dietrichson, Kristiansand.
Graarud.
Lossius, Høland.
Lindseth.
Weidemann.
Edv. Kaurin.
O. Christie.
Eye.
Birck.
Munk.
Krüger.

Gude.
Løegaard, sen.
Birch.
Lassen.
H. F. Holst.
Schnitler.
P. Conradi.
Wichmann.
H. Cappelen.
Schiander.
W. Holm, Næs.
Kittel.
L. Freng.
Fr. Hoffmann, Aalesund.
Sellæg.
Galtung.
F. C. Arentz.
Arbo.
Wildhagen, sen.
Wildhagen, jun.
C. J. Bergh.
Pettersen.
C. Bonnevie.
I. K. Dahl.
C. Holmsen.
I. C. Holst.
Lærum.
Printz.
Steenstrup.
O. Bødtker.
Johs. Holmboe, Tromsø.
Stengel.
Landmark.
H. Holst.
Th. Gløersen.
Frisak, sen.
Frisak, jun.
Heitmann.
I. Gløersen.
Schjelderup.
J. Lossius, Farsund.
B. Martens.
Walther.
A. C. Smith.
H. G. Lund.
Lorentzen.
Follum.
Hagemann.
Thesen.
Winther.
E. M. Heiberg.
Chr. Schmidt.
H. S. H. Jensen.
Grimsgaard.
N. Torgersen.
Nørregaard.
Thome.
Johannesen.
H. K. Hartmann.
Habel.
I. H. Olsen.
H. F. Smith.
M. G. Randers.
Klingenberg.
O. Prydz.
H. G. Holst.
Parelius.
L. Paulsson.
Th. Collett.

Rettelse.

Tabellen Side 152 i nærværende Hefte har nogle feilagtige Talangivelser i Dødsrubriken; den berigtiges som følger:

Aar.	Angrebne. Tils.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Døde. Tils.
*1860	179	60	32	29	13	13	12	2	-	1	2	6	9	22
61	16	6	-	-	-	-	1	2	2	1	-	3	1	5
62	7	5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
63	5	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
64	122	2	5	9	7	9	6	2	11	19	2	15	5	10
65	366	65	34	87	48	46	39	28	1	2	-	7	9	24
66	63	8	4	7	6	1	7	4	13	10	-	1	-	7
67	43	-	-	-	1	13	12	5	1	2	3	1	5	2
68	87	12	14	7	10	14	12	4	16	2	-	-	-	9
69	24	-	-	-	-	2	8	1	-	1	1	2	-	-
70	38	5	5	6	5	9	6	2	-	-	-	-	-	1
71	33	1	-	6	8	9	8	1	-	-	-	-	-	3
72	12	-	5	2	-	3	-	1	-	-	-	1	-	2
73	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
74	7	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	-	-	2
75	9	1	-	4	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
76	4	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77	9	-	-	-	5	-	-	-	-	4	-	-	-	-
78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Af 174, hvis Alder opgivet, er 36 Börn, 138 Voxne.

I. Originale Meddelelser.

Medicinsk Tænkning, Lære og Forfattervirksomhed.

Et Gjensvar til Hr. Doktor M. Skjelderup.

Af

Overlæge Dr. E. Bull.

Som Maanedsskrift har Magazinet altid været anseet mindre egnet for polemiske Artikler, og i den Aarrække, hvilken jeg har havt den Ære at være dets Redaktør, har jeg ogsaa, saavidt muligt, stræbt at undgaa og modvirke til Polemiseren. Det er derfor kun høist ugjerne, jeg i de følgende Udtalelser selv fraviger et Princip, hvis Rigtighed jeg som Regel fremdeles fastholder; vort gamle, fra tidligere Slægter overleverede, Tidsskrift har imidlertid ifølge min Overbevisning den Pligt efter Evne at virke for, at Medicinens Standpunkt i vort Land ikke sættes for lavt; — det skal „holde Ideens Fane høit"; — af denne Grund har jeg anseet det for min Skyldighed saavelsom for min Ret at tage til Gjenmæle, en Gang for alle, mod de Anskuelser og Principer, som min ærede Kollega, Hr. Doktor M. Skjelderup, gjør gjældende i et Par Artikler i vort nye Tidsskrift for praktisk Medicin.

I de første 6 Nummere af dette Tidsskrift, blandt hvis Redaktionsmedlemmer Hr. Doktor Skjelderup staar som den først nævnte, ligesom han er den, der stærkest har bidraget til at give den nye Journal sin eiendommelige

Farve, findes 3 Opsatser fra Hr. S.'s Pen. Allerede den første af disse, betitlet „Nogle Ord om Kviksølv i den medicinske Terapi", forekom mig — og Flere med mig — at lide af mangelfuld Begrundelse; jeg fandt imidlertid ingen Opfordring til at fremkomme med nogen Kritik af samme, da Emnet ikke laa mig særlig nær, og da jeg nødig vilde træde i Opposition mod det nye literære Foretagende, som jeg havde al Grund til at ønske den bedste Fremgang. I No. 4 optraadte imidlertid samme Forfatter med en ny Opsats: „En Notits om Behandling af kronisk Morbus Brightii", som jeg fandt at burde imødegaa, da den omhandlede et Emne, som jeg særlig har interesseret mig for og beskjæftiget mig med, og da det patologiske Udgangspunkt, som her hævdedes og anbefaledes Landets Læger, ifølge min Opfatning af den nævnte Sygdomsgruppe er uklart og utilstrækkeligt, ligesom den terapeutiske Begrundelse forekom mig ligesaa svag som i den første Artikel. Jeg redegjorde da, efter Konferance med min ærede Kollega og ifølge hans egen Opfordring, i Tidsskriftets No. 6 i største Korthed for det patologiske Standpunkt, jeg — i det store taget i Overensstemmelse med Flerheden af nyere Forfattere paa dette Omraade — indtager, og tilføiede grundet herpaa nogle Indvendinger mod Berettigelsen af de Slutninger, han drog af sine terapeutiske Forsøg, hvilke jeg ikke fandt planmæssig nok anstillede, til at man overhovedet kunde drage Resultater af dem. Paa disse mine Indvendinger gives i samme Nummer af Tidsskriftet i en tredie Opsats et Svar, i hvilket paa den ene Side de tidligere patologiske og terapeutiske Postulater hævdes, medens der paa den anden Side aabenbarer sig visse almindelige medicinske Synsmaader, som synes mig at paakræve en Imødegaaelse fra deres Side, der har et andet Blik paa Forholdene. Dette er Gangen i den Kjede af Omstændigheder, som har bevæget mig til at fremkomme med de følgende Bemærkninger.

Virchow har gjort opmærksom paa, hvormeget Medi-

cinen lider ved, at dens Dyrkere ikke er i Besiddelse af en metodisk dresseret Tænkning, og jeg antager, der er Mange, som med mig har følt og ydmygt vil erkjende, hvor stor Bristen ofte kan være. Naar man vil optræde som Forfatter, gives der imidlertid visse fundamentale Love, som Læserne kan forlange skal ske Fyldest, og hertil hører, at man ved en Bevisførelse forudskikker Præmisser af den Beskaffenhed, at Konklusionen paa dem med Vished eller ialfald med Sandsynlighed kan bygges. I mine Indvendinger mod Hr. Doktor Skjelderup har jeg for det konkrete Tilfælde stillet Kravet saaledes:

Hr. S. siger i 2 Tilfælde af „kronisk Morbus Brightii" med en Kombination af Acidum nitricum og Klorjern at have opnaaet Helbredelse, hvilket vel ikke kan forstaaes anderledes, end at han sætter de to anvendte Medikamenter som Aarsag og Helbredelsen som Virkning, saameget mere som han senere, støttende sig til sine 2 — to — Iagttagelser, udtaler følgende: „Midlerne maa fortsættes gjennem 2–3 Maaneder, men god Virkning ved Albuminets Aftagen spores gjerne snart". Herimod indvender jeg, at Præmisserne er aldeles utilstrækkelige til at bygge nogensomhelst Slutning paa, ikke saameget paa Grund af Iagttagelsernes Faatallighed, som formedelst deres Mangel paa bestemt Plan. For at slutte som han har gjort maatte Hr. S., saaledes som jeg har fremholdt, først ladet Patienterne en Tid leve under hensigtsmæssigt Regime og Diæt, for at det kunde konstateres, at Sygdommen herunder holdt sig uforandret paa samme Punkt uden at skride fremad mod Helbredelse; dernæst maatte Klorjern og Salpetersyre anvendes hvert for sig en Tid under uforandrede ydre Forhold; naar det saa var fundet, at Sygdommen alligevel stod paa samme Punkt som før, medens den til tyvende og sidst under kombineret Brug af de to nævnte Midler nogenlunde hurtigt og bestemt paavirkedes, da havde der været tilveiebragt de nødvendige Præmisser for Konklusionen.

Hr. Doktor Skjelderup tror ikke, „at nogen praktiserende Læge vil være enig med mig i at opstille disse Fordringer; — Enhver vil skjønne, at en saadan Metode i den daglige Praxis er rent ud umulig". Denne sidste Paastand anser jeg ikke for holdbar; ved en gjennem flere Maaneder va- rende Behandling er der ikke noget iveien for at følge e Plan som den, jeg har udkastet, uden at Bryderiet vild være saa overvættes stort. I Literaturen vil man kunn finde mange langt brydsommere terapeutiske Forsøg an stillede af praktiserende Læger, og min egen Erfaring som Praktikus giver mig ogsaa Vished for, at de opstillede For- dringer godt kunde opfyldes, hvis man først havde fatte Interesse for Spørgsmaalet. Desuden er der Ingen, som kræver saadanne planmæssige Iagttagelser af enhve praktiserende Læge; for den, som ikke har Lyst eller se sig istand til at udføre dem, staar det jo frit at lade de være; men saa snart man fremtræder som Forfatter, sel om det sker i en „Notits's" beskedne Form, bør man lever Beviser for sine Paastande. Og om nu Hr. S. fandt de saa rent umuligt at gjennemføre den forlangte metodisk Undersøgelse, saa kunde han i alle Fald, naar han ønske at give Kollegerne et terapeutisk Vink, i største Korthe meddelt de to Sygehistorier, hvortil han støttede sin Tr om de anvendte Midlers Nytte, saaledes at vi Andre ogsa kunde opgjort os en egen Mening om det mere eller mindr berettigede i hans terapeutiske Konklusion; havde saa e delig denne været fremsat med Reservation, saa havde de i og for sig ikke været Noget at sige mod Offentli gjørelsen.

Min ærede Kollega opfordrer imidlertid i sin tredi Opsats Landets Læger fremdeles „til at forsøge et Midde som for ham har vist sig tjenligt", ligesom han yderlige anmoder dem om at sende „Tidsskrift for praktisk Medicin Meddelelser om de under dets Brug vundne Resultate Overfor disse Opfordringer maa det bestemt pointeres, Hr. S.'s Meddelelse ikke paa nogen Maade tillader at skjel

mellem post og propter, at Hundreder af lignende Meddelelser ikke bringer os et eneste Skridt nærmere til en motiveret Slutning; der resulterer absolut Intet af hvilketsomhelst Antal Forsøg, naar ikke Forsøgene anordnes planmæssigt, saaledes at man kan dømme fra Aarsag til Virkning.

En ganske lignende Indvending kan gjøres mod samme Forfatters første Opsats: „Nogle Ord om Kviksølv i den medicinske Terapi". Han siger i Indledningen nemlig, at „Hensigten er at paavise og erfaringsmæssig at begrunde, at Kviksølvets Rolle med Fordel kan strækkes videre i den egentlige medicinske Terapeutik", end Tilfældet er. Efter denne Indledning maa man være berettiget til at vente Bevisførelse i det Følgende; man finder imidlertid kun Paastande; der er ikke gjort det svageste Forsøg paa at føre et Bevis. Det kan meget gjerne være, at min ærede Kollega har nogen Ret i sine Paastande; til at dømme herom mangler jeg fornødne Forudsætninger. Hvad jeg anker over, er den Maade, hvorpaa han fremlægger sine Erfaringer, i Form af Dogmer, der skulle troes; vor kritiske Tid ynder imidlertid ikke — og med Rette — at sværge paa Magisterens Ord; vi vil gjerne have Anledning til Allesammen at granske og veie Iagttagelsernes Beviskraft. Og selv om vi med fuld Tillid til Forfatterens kritiske Sans uden videre tog hans Paastande for gode, saa er det dog uheldigt, naar han som Redaktør og anseet Hovedstadslæge foregaar med dette Slags Exempler paa Forfattervirksomhed. Man tænke sig blot, hvorledes det vilde gaa, om det blev almindeligt at følge Exemplet: de allerfleste Læger mener jo efter en Del Aars Praxis at have gjort „Erfaringer" om dette eller hint Middels udmærkede Nytte i en eller anden Sygdom; de allerfleste vilde vistnok ogsaa blive smittede af den almindelige Svaghed i vore Dage at ønske at se sit Navn trykt som Forfatter, naar dette kunde opnaaes paa en saa letvindt Maade; hvilken Masse Ukrud vilde ikke komme til at

overgro Literaturens allerede iforveien altfor lidet lugede Marker til Skade for Fremvæxten af en værdifuldere Produktion og til Plage for dem, der skulde pløie sig igjennem Vildnisset!

Hr. Doktor Skjelderup „trøster de praktiske Læger med, at de ingenlunde for at være tidsmæssige behøver for Morbus Brightii's Vedkommende at stille sig paa Dr. Bull's Standpunkt“. Jeg maa først gjøre opmærksom paa, at det desværre er en ufortjent Ære, der tillægges mig, naar den lille Oversigt, som jeg har givet i No. 6 af Tidsskrift for praktisk Medicin gjentagende betegnes som „Dr. Bull's Standpunkt“, „Dr. Bull's Opfatning“; der kunde ialfald let indsnige sig den Misforstaaelse, at Æren for de fremsatte Anskuelser tilkom mig. Jeg skulde følt mig stolt, om jeg kunde tilegnet mig Fortjenesten af at have bragt de Bright'ske Sygdommes Patologi saa vidt fremad til en klarere Erkjendelse; Forholdet er imidlertid saa, at den Opfatning, som jeg efterhaanden ved egne Iagttagelser i det store taget har fundet bekræftet, først og fremst maa tilskrives de engelske Patologer. I enkelte Detailspørgsmaal kan jeg have en eiendommelig og fra andre Forfattere noget afvigende Anskuelse; til Detailspørgsmaal sigter ogsaa den Udtalelse af mig, som Hr. Doktor Skjelderup har fæstet sig ved, at man „neppe finder to Forfattere, som angaaende Morbus Brightii er enige“; jeg har udtrykkelig sagt „enige paa alle Punkter“, og først herved faar min Ytring sin rette Forstaaelse, der gjør, at den ingenlunde kan benyttes som Bevis for Unødvendigheden af at akceptere den nyere Tids Lære om de Bright'ske Sygdomme. Sagen er nemlig, at her som paa de fleste andre Omraader kan man være uenig og strides om Enkeltheder og Fortolkninger, om man end nærer lignende Opfatning af Hovedspørgsmaalet. Naar derfor min ærede Kollega udtaler, at det „er langt fra, at Dr. Bull's Opfatning er den almindelig gyldige“, saa har han vistnok Uret i denne Udtalelse; i det Hovedpunkt, hvorpaa det først og væsentligst kommer

an, nemlig hvorvidt Morbus Brightii er en sammenhængende Enhed (Stadielæren) eller maa opløses i flere forskjellige Processer med tilsvarende forskjellige kliniske Billeder, kan jeg trøste mig med at staa paa samme Standpunkt, som alle de engelske Patologer, der mig bekjendt har udtalt sig om Spørgsmaalet; — paa samme Standpunkt, som Prof. Charcot foredrager for de Studerende i Paris; — paa samme Standpunkt, som Bartels først hævdede i Tyskland, og som senere findes repræsenteret i forskjellige Afskygninger af en Mangfoldighed af Forfattere. Hos os har Prof. Hjalmar Heiberg ved forskjellige Leiligheder udtalt sig for en lignende Opfatning i det store taget af de Bright'ske Sygdomme som den, jeg har gjort gjældende.

Hr. Doktor Skjelderup udtaler, at Bright's Standpunkt var „Opfatningen af den ægte Nefrit som en Enhed". Hvad min ærede Kollega forstaar ved „ægte Nefrit", er ikke godt at vide, da herom ingen Forklaring findes i hans Opsatser, og da de patologiske Anatomer ikke opstiller en af Alle anerkjendt, afgrændset Kategori med denne Betegnelse; men dersom han mener, at Bright opfattede alt, hvad man senere har sammenstillet under Navnet Morbus Brightii, som en Enhed, da er jeg ikke ganske vis paa, at han har Ret, naar han saaledes tager Bright til Indtægt for sin Mening om disse Sygdomme. Jeg har vistnok ikke været saa heldig at faa fat i Bright's Originalarbeider, der mig bekjendt ikke findes i vort Land; Universitetsbiblioteket har dem ialfald ikke; mit Kjendskab til Bright er kun paa anden Haand, men man sammenligne det Referat af Bright's Publikationer, som findes hos Bartels (i v. Ziemssen's Haandbog, 9de B., 1ste H., S. 146 o. f.), med Hr. S.'s Udtalelser, saa vil man finde, at Bright opstiller forskjellige Former og udtaler sig meget forsigtigt og ubestemt om disses Sammenhæng eller Forhold til hinanden.

Unitetslæren (Stadielæren) fremtraadte gjennemført særlig hos Frerichs for 30 Aar siden, og hos os har denne Lære været den herskende til omkring Midten af Sytti-

aarene, uagtet vistnok Vanskelighederne ved at faa Liv og Lære til at dække hinanden allerede længe før havde været følt. I sin oprindelige Form fastholder vel neppe Frerichs selv længer Unitetslæren, og naar man sammenligner, hvad de to andre af Hr. Doktor Skjelderup citerede Forfattere, Weigert og Bamberger, har skrevet om de Bright'ske Sygdomme, saa falder heller ikke disses Opfatning fuldstændig sammen, hverken indbyrdes eller med Frerichs. Weigert's Arbeide, der væsentlig er patologisk-anatomisk, hævder vistnok, at der forekommer mange Tilfælde af Bright'ske Sygdomme, som ikke anatomisk kan skarpt indordnes under de af Engelskmændene opstillede Former, og som derfor synes at vise hen til, at disse Former ikke er særskilte patologiske Enheder, men flyder over i hinanden; W. opstiller imidlertid ikke den Inddeling, som anbefales af Hr. Doktor Skjelderup, men søger at samle de Bright'ske Sygdomme under 4 Grupper, fraseet den amyloide Degeneration. Uagtet min Opfatning af Overgangsformerne (som kombinerede Bright'ske Sygdomme) er forskjellig fra Weigert's, saa hersker der dog ingen absolut Modsætning mellem os; Differenserne angaar mere Fortolkningsspørgsmaal end Kjendsgjerninger. Stærkere Indvendinger har jeg at gjøre mod Bamberger's Arbeide, som i flere Henseender forekommer mig svagt; enkelte af disse Indvendinger har jeg i Detail fremsat og søgt at begrunde i Afhandlinger i Nord. med. Arkiv. Efter mit Skjøn og Kjendskab til tyske Forhold har Bamberger's Prestige gjort, at Ingen har havt Lyst til at træde i Opposition mod ham, men endnu senere Forfattere paa dette Omraade som Leyden og Wagner fremholder hver sin Opfatning uden Hensyn til Bamberger's.

Undersøger man nu Hr. Doktor Skjelderup's Inddeling af Morbus Brightii lidt nærmere, tror jeg, man maa faa Overbevisning om, at den aldeles ikke er holdbar. Han deler nemlig først Sygdommen i en akut og en kronisk, og den sidste igjen i en primær og en sekundær. Imidlertid

kan jo den akute ogsaa være baade primær og sekundær; den kan paa den ene Side optræde selvstændig, f. Ex. efter et Refrigerium; paa den anden Side kan den være sekundær, f. Ex. efter Skarlagensfeber. — „Vil man saa", siger Hr. S. videre, „igjen dele den primære (kroniske) i den saakaldte svulne, blege Nyre og Skrumpnyren og slaa den sekundære (kroniske), som i Regelen er rigtigt, sammen med den amyloide Form, saa for mig gjerne". En Opfatning som denne er mig aldeles ubegribelig: for det første er nemlig den svulne, blege Nyre ikke en udelukkende primær kronisk Form; den kan være baade primær og sekundær akut, og primær og sekundær kronisk; dernæst er Skrumpnyren vistnok hyppigst en primær kronisk Proces, men efter de Flestes Mening har man ogsaa en sekundær Skrumpnyre. Det er altsaa umuligt at „slaa den sekundære kroniske Morbus Brightii sammen med den amyloide Form", saa meget mindre som den amyloide Nyre kan forløbe temmelig akut, og forsaavidt som den er funden gjentagne Gange uden paaviselig Aarsag ikke engang kan siges altid at være sekundær i den Betydning, hvori man almindeligvis tager Ordet. At „den almindelige Praktiker" skulde finde Hr. Doktor Skjelderup's Schema mere „afpasset for det praktiske Behov" end det, jeg har fremsat i Tidsskrift for praktisk Medicin, kan jeg vanskelig tænke mig; som det af ovenstaaende Bemærkninger fremgaar, er dette hans Schema hverken klart eller korrekt; der knytter sig ingen distinkte patologisk-anatomiske Forestillinger til hans Kategorier, og vor Tids Patologi søger jo dog saavidt som muligt at bygge sit System paa patologisk-anatomisk Basis.

Hr. Doktor Skjelderup tillægger en nærmere anatomisk Diagnose af de Bright'ske Sygdomme liden Betydning for den praktiske Læge, — jeg tror en altfor liden. „For Praktici har Dr. Bull's Fremstilling mindre Værd, da Resultatet af samme indtil Videre ikke vil kunne influere meget paa deres Behandling af denne Sygdom. Vanskelig-

hederne ved Diagnosen gjør Inddelingen i de bekjendte 3 forskjellige Former klinisk meget lidet tjenlig, hvad ogsaa Dr. Bull forresten selv tildels medgiver". Denne sidste Bemærkning maa bero paa en fuldstændig Misforstaaelse af min ærede Kollega; jeg medgiver aldeles ikke dette; tvertimod: for det første er Vanskelighederne ved Diagnosen i det overveiende Antal Tilfælde høist ubetydelige; jeg har saa ofte havt Leilighed til at konferere med Kolleger fra By og Land om Tilfælde af Bright'ske Sygdomme, og jeg har ikke mærket Andet, end at i Regelen Diagnosen efter det Schema, for hvilket jeg er Talsmand, har faldet dem ganske ligetil, ligesom de Studerende med Lethed sætter sig ind i Systemet. At et vist Antal Tilfælde, særlig kombinerede Kasus, kan frembyde Vanskeligheder for en rigtig detailleret Diagnose, er ganske vist saa; men hvor findes et Kapitel i Patologien, hvor dette ikke kan hænde? Og selv om Vanskelighederne ved Diagnosen var ganske anderledes svære, end det i Virkeligheden er Tilfældet, saa vilde alligevel ikke heri ligge nogen Grund til at opgive en korrekt og derfor ogsaa „klinisk tjenlig" Inddeling. Jeg maa følgelig bestemt protestere mod Udtalelser som disse, at „Diagnosen af de forskjellige Former endog, naar de optræder rene, ofte er umulig, og, hvor de kombineres, næsten altid er i det Blaa selv for de med alle Videnskabens Hjælpemidler udrustede Klinikere". De „Videnskabens Hjælpemidler", hvormed man maa være udrustet for at gjøre Diagnoser af Bright'ske Sygdomme, er slet ikke andre end de Kundskaber, enhver medicinsk Kandidat medbringer — ialfald bør medbringe — fra Examensbordet.

Og er det da virkeligt saa, at det for de praktiske Læger er uden Betydning at kunne gjøre anatomiske Diagnoser af de Bright'ske Sygdomme? Jeg tror det ikke, men nærer tverom det faste Haab, at alt det Arbeide, som af patologiske Anatomer og Klinikere i de

senere Aar er ofret paa Bearbeidelsen af dette Kapitel i Patologien, vil vise sig at have været frugtbringende, jo mere Kundskaben derom trænger ind blandt de praktiserende Læger. Hr. Doktor Skjelderup støtter sin Dom om dette Arbeides mindre praktiske Betydning derpaa, at en skarpere Diagnose ikke vil influere meget paa Sygdommens Behandling. Efter mine Tanker feiler han heri: Regime og Diætetik, en større eller mindre Konsekvens i Behandlingen, Spørgsmaalet om det Berettigede i mere indgribende Behandlingssæt, Anvendelsen af Bade og Badekure, Nødvendigheden eller Unødvendigheden af at anvende Medikamenter, Valget af disse m. m. vil for en stor Del bero paa en dybere Forstaaelse af det konkrete Tilfælde. Mangler en saadan Forstaaelse, henvises man til en shablonmæssig Behandling og til rutinemæssigt Receptskriveri. Ligesom formentlig enhver Læge i vore Dage vil medgive, at det for Brystsygdommenes Vedkommende ikke er uden praktisk Betydning ved fysikalsk Undersøgelse m. m. at komme til en anatomisk Diagnose, saaledes tror jeg, det ogsaa efterhaanden vil erkjendes, at en anatomisk Diagnose af de Bright'ske Sygdomme har praktisk Værd. Desuden er Diagnosens Værd for Terapien ikke det eneste Synspunkt, der fortjener den praktiske Læges Opmærksomhed; Prognostikens Betydning er bekjendt nok, og for at kunne prognosticere udfordres først og fremst en exakt Diagnose. Og endelig, har ikke Erkjendelsen og Forstaaelsen en Værdi i og for sig? Ved hvor mange Sygdomme staar ikke Lægen uden Magt til at paavirke selve den patologiske Proces; skulde det i alle disse Tilfælde være ham ligegyldigt, enten han forstod Sygdommens Væsen eller ikke; hvor trøstesløs vilde ikke Praxis da være! Naar derfor Hr. Doktor Skjelderup „trøster de praktiske Læger med, at de ogsaa for Morbus Brightii's Vedkommende ingenlunde for at være tidsmæssige behøver at stille sig paa Dr. Bull's Standpunkt", saa medgiver jeg hjertens gjerne min ærede

Kollega, at „mit“ Standpunkt her er aldeles uvæsentligt; naar Kollegerne Landet rundt blot ikke vil trøste sig med, at et nærmere Studium af de Bright'ske Sygdomme og en nøiagtigere Diagnose af de forskjellige Former er uden praktisk Betydning, saa har jeg opnaaet min Hensigt med at henlede Opmærksomheden paa denne Sag.

I sin Slutningstirade optræder Hr. Doktor Skjelderup som „den forulempede Lægekunsts“ Forsvarer mod „the assaults on the side of the science“. Disse Ytringer af min ærede Kollega kan let misforstaaes; baade paa Grund af disse og paa Grund af den Tendens, som idetheletaget gaar gjennem hans Artikler, kunde man fristes til at tillægge ham Anskuelser, som han formentlig ikke nærer, men som dog kunde tænkes at ligge paa Bunden af hans Ræsonnementer.

Mellem Videnskab og Praxis bestaar jo intet Modsætningsforhold; det er derfor baade sandt og smukt, naar Hr. Doktor Skjelderup udtaler, hvorledes „vi Praktici taknemmelig modtager Videnskabens Belysning af vor Kunst og vor praktiske Gjerning, og vil anse det som en Ære og Glæde at hjælpe til vor Videnskabs Fremme“. Dette er Alt, hvad Videnskaben kan forlange, og Mere til. Naar hertil imidlertid føies følgende Udtalelse: „men vi vil ikke finde os i, at Lægekunsten forulempes af ubeviste og halvfærdige Teorier“, da maa jeg herved gjøre nogle Bemærkninger. Disse Ord kan vel ikke sigte til andet end til den nyere Tids Deling af Morbus Brightii i forskjellige Former; i andre Lande synes nu Lægekunsten slet ikke at have følt sig forulempet af disse nye Anskuelser; tvertom peger Alt hen paa, at Lægerne har tilegnet sig dem med megen Lethed; det er derfor lidet troligt, at de norske Læger, om hvilke Redaktionen af Tidsskrift for praktisk Medicin i sit Program i Bladets første Nummer har udtalt, at „de kan glæde sig ved en saa solid videnskabelig Grundvold og en i det Hele saa grundig praktisk Uddannelse,

at de baade har Evne og føler Trang og Lyst til at følge og tage Del i vor Videnskabs Fremgang og Udvikling" — at disse samme Læger skulde føle sig „forulempede" af Videnskaben paa dette Omraade, som i høiere Grad end de fleste andre Kapitler af Patologien har været Gjenstand for grundige Studier næsten overalt i det sidste Decennium. Naar Hr. Doktor Skjelderup kalder Resultaterne af disse Studier for „ubeviste og halvfærdige Theorier", saa bruger han maaske vel stærke Udtryk. Det skal villig erkjendes, at der angaaende histologiske og patogenetiske Spørgsmaal kan herske mange Tvivl for de Bright'ske Sygdommes Vedkommende; det er nu imidlertid i større eller mindre Grad Tilfældet omtrent ved alle Sygdomsgrupper; angaaende de store Træk, det klinisk og praktisk vigtigste, har imidlertid Undersøgelserne om Morbus Brightii ført til værdifulde og anerkjendte Resultater. Hr. S. har som ovenfor paavist meget smaa Fordringer til Beviser, naar det gjælder hans egne Meninger, og burde vel derfor ikke være for rask til at kalde Andres for „ubeviste Teorier", allermindst naar disse er fremsatte med Forsigtighed og naar der paa en alvorlig og videnskabelig Maade er søgt at føre Beviser for deres Rigtighed. Den af Hr. S. antagne Opfatning af Morbus Brightii er vel heller ikke nogen „bevist" Teori; dertil har den dog fundet formegen Opposition; og stort mere end „halvfærdig" er den vistnok heller ikke, da den af Forfatteren selv betegnes som „for Tiden ogsaa videnskabelig berettiget".

Nei, Sagen er, at Forholdet mellem Videnskab og Praxis maa sees fra et noget andet Synspunkt. Videnskaben stiller nemlig aldeles intet Krav til Praktikeren som saadan; der kan altsaa ikke være Tale om nogen „Forulempning" fra Videnskabens Side. Videnskaben er den rige og gavmilde Mand, som aabner sine Forraadskamre for Enhver, der føler Trang, uden at fordre noget til Gjengjæld af Konsumenterne. Anderledes derimod, saasnart Praktikeren optræder som Forfatter, naar han træder ind i det store

Fællesværksted for at deltage, omend i al Beskedenhed, i Produktionen. Da maa Videnskaben stille visse Fordringer; den forlanger vistnok ikke, at Alle skal præstere lærde og dybtgaaende Undersøgelser, baserede paa indviklede og vanskelige Metoder; den modtager med Taknemmelighed alle Iagttagelser, som er opsamlede i det praktiske Liv, naar disse er bearbeidede paa en saadan Maade, at de er assimilerbare; men den maa absolut fordre, at Praktikerens Produkter hviler paa en korrekt videnskabelig Tænknings Fundament. Med Ordet „praktisk" drives der netop paa det literære Omraade saa ofte Misbrug; der findes altid en hel Del Mennesker, hvis Anlæg og Aandsretning ikke ligger for lærde Undersøgelser og Spekulationer; derpaa er Intet at sige; men netop Saadanne blendes let, naar Noget i Modsætning hertil fremstiller sig som „praktisk"; der udvikler sig et Slags Koketteren eller Afguderi med dette Ord; man er kun „anlagt for det praktiske"; og dette sættes i Tanken som Modsætning til „videnskabelig". Tingen er imidlertid den, at i Medicinen vil „praktisk Forfattervirksomhed" sige, at Gjenstanden, som behandles, tilligemed de vundne Resultater har umiddelbar Betydning og Anvendelse i det daglige Livs Gjerning, i Modsætning til Undersøgelser, der ikke, eller ialfald for Tiden ikke, kan direkte gjøres frugtbringende i „Praxis". Men deraf følger ingenlunde, at det første Slags literære Produktion ikke skal være „videnskabelig"; al medicinsk Forfattervirksomhed maa enten være videnskabelig eller ogsaa er den uvidenskabelig; det gaar ikke an at opstille en Mellemting og kalde denne for „praktisk"; med Hensyn paa Tankegang, Stringens og Form maa ethvert medicinsk Produkt forlanges at være videnskabeligt, ogsaa naar det gjælder den Del af Medicinen, der betegnes som Lægekunst; ogsaa denne maa, naar den fremtræder paa den literære Arena, stille sig paa en almindelig videnskabelig Grundvold. En Forfattervirksomhed, som ikke anerkjender og følger de

her antydede Principer, anser jeg for min Del som lidet berettiget, fordi dens Værd er tvivlsomt, og i en Overproduktionens Tid som vor tror jeg, det er nyttigt at denne Anskuelse en Gang bliver udtalt.

Denne Opsats er voxet op til et større Omfang, end jeg kunde ønsket, fremkaldt som den er bleven ved en Leilighedsaarsag, der maaske tør forekomme Mange mindre væsentlig. Men bag denne Foranledning skjuler sig en principiel Modsætning, som det for mig er en alvorlig Sag at faa pointeret. Jeg skal ikke, selv om jeg provoceres, gjenoptage Sagen mere for denne Gang;

dixi et liberavi animam meam.

Et Tilfælde af akkvireret Nystagmus.

Af

Kand. med. Anton Magelssen.

Ifølge *Alfred Gräfe's* Definition forstaar man ved Nystagmus „visse Bevægelser af Øinene, bestaaende i uophørlige, i bestemte Retninger pendulerende Svingninger, der finder Sted, saavel naar Øiet befinder sig i Hvile, som naar det funktionerer, hvorved de meddeler Blikket en ganske eiendommelig Typus".

Man skiller væsentlig mellem fire forskjellige Slags Nystagmus, eftersom Bevægelserne foregaar i horizontal, vertikal eller diagonal Retning eller ved Rotation om Synsaxen (Nystagmus rotatorius). Af disse foregaar altsaa de tre første Slags i de samme Baner som de normale Øienbevægelser, medens den fjerde Art fuldstændig har emanciperet sig fra det fysiologiske, idet et normalt Øie ikke besidder Evne til vilkaarlig at dreie sig om sin Axe. De nystagmiske Oscillationer er ogsaa i den Henseende abnorme, at de foregaar med en langt større Hurtighed, end normale Øine er istand til at præstere. Bevægelserne er i Regelen bilaterale og associerede, omend Exkursionerne hyppig kan være større paa det ene end paa det andet Øie; undertiden finder man dem blot paa det ene af Øinene, medens det andet er normalt. Interessant er tillige den Omstændighed, at Graden af Nystagmus ikke er kon-

stant, hverken med Hensyn til Oscillationernes Hurtighed eller Amplitude. Saaledes ser man dem tiltage i Raskhed og Udstrækning ved psykiske Indtryk, medens de under Søvn og Narkose ofte ganske kan ophøre; endvidere er det almindeligt, at de tiltager ved visse Blikretninger, aftager ved andre, og hyppig kan de ved Indledning af stærk Konvergens af Synsaxerne bringes til fuldkommen at sistere; den samme Effekt kan i de fleste Tilfælde opnaaes ved adducerende prismatiske Glas.

Uagtet de hurtige og ofte temmelig omfangsrige Bevægelser, Øinene ved Nystagmus er underkastede, er det et ligesaa paafaldende som almindelig bekjendt Faktum, at Patienterne ingen Fornemmelse har af, at stillestaaende Gjenstande bevæger sig for deres Øine i samme Forhold, som Retinalbillederne i Virkeligheden maa gjøre det; og Nystagmus har derfor som saadan ingen egentlig Funktionsforstyrrelse tilfølge.

Hvad Genesen angaar, finder man Nystagmus næsten i alle Tilfælde kombineret med en Svagsynthed, der enten er kongenital eller ialfald daterer sig fra den tidligste Barndom, og Nystagmus pleier da, forsaavidt som den ikke er medfødt, særlig at udvikle sig i den Periode af Barnets Liv, hvori det begynder at lære at bruge sine Øine til at opfatte Gjenstandene, medens det lysperciperende Nervegebet paa samme Tid savner et bestemt Prædilektionssted for Retinalbillederne.

Derimod ser man aldrig Nystagmus opstaa ved en i en høiere Alder erhvervet og forøvrigt ukompliceret Amblyopi. Grunden hertil kan maaske søges deri, at Øinene i disse Tilfælde gjennem en mangeaarig Evne og Øvelse i en rigtig Fixation ikke saa let lader sig lede paa Vildspor som hos Barnet, der endnu ikke er i Besiddelse af noget tilvant Herredømme over sine Øine.

Gräfe tillægger ogsaa en anden Omstændighed Indflydelse paa Nystagmens Opstaaen, nemlig en vis anomal Disposition hos Øiets Muskler, og støtter denne

sin Antagelse ved Henvisning til Nystagmens forskjellige Former, hvorved forskjellige Muskelpar fornemmelig synes at være afficerede; ligesom det synes ham underligt, at ikke enhver Amblyopi i Barndommen fulgtes af Nystagmus, naar den sidste alene skulde være betinget af Amblyopien. Endvidere forekommer det ham, at Nystagmens hyppige Sammenfalden med Strabismus taler for en Anomali af Øienmusklerne; ligesom den Omstændighed, at Patienterne ofte foretrækker at arbeide med en skjæv Stilling af Hovedet, synes at antyde, at der er Vanskeligheder tilstede for visse Muskelgruppers Kontraktionsvirksomhed.

Foruden denne medfødte eller i en tidlig Barndom erhvervede Nystagmus fremkommer lignende abnorme Øienbevægelser, som bekjendt, ogsaa som et forholdsvis hyppigt Symptom ved Hemiplegi, dissemineret Sklerose, Ataxi, Fractura cranii, kronisk Alkoholisme etc., hvor altsaa centrale Lidelser paaviselig ligger til Grund for Sygdommen.

I Modsætning til den paa de ovennævnte Maader opstaaede Nystagmus er man for nogen Tid tilbage bleven opmærksom paa en akkvireret Nystagmus, der optræder som speciel Sygdom hos Grubearbeidere.

Den første, der noget udførlig omtaler den akkvirerede Form, er *Paul Schroeder*, 1873. Efter denne Tid foreligger der imidlertid et større Antal nøie beskrevne Tilfælde fra forskjellige Lande.

Den akkvirerede Nystagmus viser sig i flere Henseender forskjellig fra det tidligere omtalte Slags. Et af de første Punkter, hvor man møder Uoverensstemmelse, er, at Synsstyrken her pleier at være normal, eller, hvor den er nedsat, synes Amblyopiens Grad at være saa ringe, at den ikke kan antages at spille nogen fremtrædende Rolle som ætiologisk Faktor. Medens de almindelige nystagmiske Bevægelser foregaar uden Stands eller Hvile lige fra Individets tidligste Barndom til dets Død, viser den akkvirerede Nystagmus, ialfald i Begyndelsen, altid en udtalt Periodicitet, idet Oscillationerne

kun optræder anfaldsvis med frie Mellemrum. Og ligesom Svingningerne ved den almindelige Nystagmus ofte pleier at tiltage eller aftage ved visse Blikretninger, synes det at være en af Betingelserne for den akkvirerede Forms Opstaaen eller for Anfaldenes Tilbagevenden, at Patienterne i længere Tid vedligeholde visse ubekvemme Stillinger af Øinene eller Hovedet. Og medens Patienter med første Slags Nystagmus som ovenfor nævnt ikke generes af Fornemmelsen af, at Gjenstandene paa nogen forstyrrende Maade bevæger sig for deres Øine, er Følelsen heraf i høi Grad tilstede ved den akkvirerede Form, hvoraf igjen Svindelfornemmelse er en naturlig Følge.

Som oftest pleier den akkvirerede Nystagmus at frembyde følgende Sygdomsbillede:

Patienterne, der i den ufuldstændige og usikre Belysning af Grubelampen ofte er nødte til at arbeide i de mest ubekvemme Stillinger, f. Ex. liggende paa Ryggen med en tvungen Holdning af saavel Arme og Hoved som Øine, faar, naar de første Gang anfaldes af Sygdommen, pludselig Fornemmelsen af, at alle Ting bevæger sig og gaar rundt for deres Øine og ligesom styrter sammen over dem. Som Følge heraf gribes de af en ængstende Svindelfornemmelse, saa de nødes til at holde sig fast eller lukke Øinene for at undgaa Ulemperne ved de ufrivillige Øienbevægelser. Naar de efter nogen Tids Forløb atter aabner Øinene, er de for en Stund befriede fra den ubehagelige Fornemmelse, men ved Forsøg paa at fortsætte Arbeidet indfinder den sig gjerne Gang efter Gang paanyt, indtil de sluttelig nødes til ganske at indstille sin Beskjæftigelse. Undertiden optræder Nystagmen atter, naar de fra Gruben træder ud i det klare Dagslys, men i Regelen er de om Dagen og i Hvile befriede fra sine Ulemper, medens de hyppig ved at komme ind i et mørkt Værelse atter anfaldes deraf, især naar de i Mørke skal fixere en lysende Gjenstand, som en Lysflamme o. l., ja meget almindelig indtræder Nystagmen

blot ved en vis Øienstilling, som naar man lader Patienterne se meget stærkt opad. Ved passende Forhold kan Sygdommen paa dette Punkt standse eller gaa tilbage, eller den kan, naar Patienterne vedbliver sit Arbeide, blive mere stationær og stadig forværres.

Da Sygdommen kun er observeret hos det Slags Arbeidere, der er beskjæftigede i Kulgruber, er *Gräfe* tilbøielig til at antage en toxisk Indflydelse af de i disse Gruber dannede flygtige Stoffe som Moment ved denne patologiske Tilstands Genese. Han gjør desuden gjældende, at ogsaa Mørket har en væsentlig Indflydelse, dog fornemmelig af den Grund, at den dunkle Belysning, hvori Patienterne arbeider, nødvendiggjør en permanent Anstrengelse af Øiet for at se tydeligt, hvorfor han ogsaa tillægger en Overanstrengelse af Øinenes Muskler en væsentlig Del af Skylden for Affektionens Opstaaen.

I Modsætning hertil søger *Raehlmann* i A. v. Gräfe's „Archiv für Ophthalmologie“ 1878 at paavise, at denne Art Nystagmus ligesom Nystagmus overhovedet ikke kan tilskrives nogen perifer Affektion af Øienmusklerne (uagtet han selv netop er den, der gjør opmærksom paa den tvungne Stilling af saavel Øinene som hele Legemet, hvori disse Patienter pleier at arbeide). *Raehlmann* forklarer i sin ligesaa omfattende som interessante Afhandling Nystagmus i Et og Alt som analog med den sædvanlige Tremor af Extremiteterne og anser den som Følge heraf for at være af central Oprindelse.

Han gjør saaledes opmærksom paa, at Bevægelserne ved Tremor af Extremitetèrne er rythmiske og oscillerende, aldeles paa samme Maade som ved Nystagmus, saa de fremstillede grafisk vilde give omtrent de tilsvarende Kurver. Begge Slags Bevægelser forøges ved Sindsaffekter, legemlig Anstrengelse, almindelig Svækkelse, Misbrug af Alkohol, Indvirkning af Kulde eller Hele, tiltager i visse Retninger eller Stillinger og aftager eller ophører i andre, eller kan ved en kraftig Villieimpuls bringes til at vexle Karakter.

At Nystagmus er af central Oprindelse søger han fremdeles bevist ved at anføre, at den fornemmelig forekommer ved Misdannelser, saavel af Legemet i sin Helhed som af Hovedet, f. Ex. hos Idioter, eller af Øinene, som ved Mikroftalmus, ved Kolobomer af Iris, Choroidea, ved Retiniter, Pigmentdegenerationer eller Pigmentmangel (Albinismus), ved Katarakter, særlig de partielle, ligesom ved en fra den tidligste Barndom stammende høigradig Myopi eller Astigmatisme, hvis Afhængighed af Misdannelse af Hovedet er bleven paavist af *Donders* og *Wecker*. *Raehlmann* betoner, at de nervøse Forstyrrelser og psykiske Defekter, som gjerne følger med deslige Misdannelser, skulde være af kausal Betydning for Nystagmens Optræden. Ofte ser man Nystagmus kombineret med den saakaldte „Kopfzittern“ (Krampe i Nervus accessorius), og den tidligere Antagelse af *Boehm* og *Stellwag*, at Hovedets Bevægelser her skulde kompensere Øinenes, er tilfulde modbevist af *Raehlmann*, der anser begge disse Bevægelser som en ved Siden af hinanden staaende symptomatisk Effekt af den samme centrale Impuls. At Nystagmus forekommer ved Hjernelidelser med paaviselig patologisk-anatomisk Substrat er allerede nævnt. Ligeledes kan den ad fysiologisk-experimentel Vei frembringes ved Læsion af nedre Ende af Aqvæductus Sylvii eller Bunden af 4de Ventrikel (hvorfra N. oculomotorius og trochlearis har sit Udspring), ligesaa ved Læsion af Thalamus opticus, Corpus striatum og flere Steder i den lille Hjerne.

I „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“ 1879 har Dr. *Hermann Wilbrand* som Grund for Nystagmen opstillet en vidtløftig begrundet Teori, hvorefter denne Affektion skulde komme istand, naar der optræder et Misforhold mellem de vilkaarlige og de reflektoriske Centrer for Øienbevægelsen, en Teori, hvorpaa det imidlertid her vilde blive for vidtløftigt at gaa ind.

Efter disse foreløbige Bemærkninger fra den Literatur om dette Emne, som ved Hr. Professor *Hjort*'s Velvillie er bleven Anmelderen tilstillet, tør det være ikke uden Interesse

at meddele følgende Sygehistorie for en Patient, der i Marts Maaned f. A. fremstillede sig paa den af Professor *Hjort* bestyrede Øienklinik paa Rigshospitalet i Kristiania:

Andrine Kristiansen, Sypige, 22 Aar gammel, födt i vestre Toten, bosat i Kristiania.

Af Patientens Forældre, der var Husmandsfolk paa Toten, er Faderen död omtrent ved 50-Aarsalderen af en akut Sygdom (Lunge- eller Hjernebetændelse) og Moderen i 40-Aarsalderen af Tæring. Af Patientens 6 Söskende er alle friske med Undtagelse af en Broder, der lider af astmatiske Anfald.

Patienten selv er opvoxet paa Toten; hun var frisk og rask helt til sit 17de Aar, da hun i Löbet af et halvt Aars Tid led af Fænomener af et haardnakket Erythema nodosum. Menses indfandt sig kort Tid efter, var regelmæssige, smertefri og af normal Varighed og Rigelighed. I sit 19de og 20de Aar, da hun som Enepige hos et Par Gaardmandsfolk i sin Hjembygd forrettede alskens Arbeide, saavel ude som inde, led hun af og til af gastriske Besværligheder, undertiden forbundne med nogen Hovedpine; hun taalte ikke fed og anden tungt fordöielig Kost og havde af og til Brækninger efter Maaltiderne.

Ved Juletider 1877 (for 2½ Aar siden) flyttede hun til Kristiania til sin Söster, der driver en Syforretning. Værelset, hvori de to Söstre arbeidede sammen, var meget gulvkoldt, de var næsten stadig overlæssede med Arbeide, saa det var ganske almindeligt, at de sad oppe til Kl. 1 og 2 om Natten ved sit Arbeide for atter at tage fat den fölgende Morgen Kl. 6. Menstruationen, der hidtil havde været i god Orden, ophörte nu i henved ½ Aar, da den atter indfandt sig, men sparsommere og forbunden med Smerter i Korsryggen. Hun begyndte at lide af en temmelig besværlig Obstruktion, saa der gjerne kunde gaa indtil 8 Dage mellem hver Afföring; dette bedredes dog efter et Aars Forlöb ved Lægebehandling. Efter et Aars Ophold i Byen (Julen 1878) opstod der flugtende Smerter i begge Øren, forbundne med Susen og Smelden; efter nogle Dage indfandt der sig Otorrhoe, og omtrent samtidig dannede der sig en temmelig stærk Hævelse omkring begge Øren og fremover mod Panden, saa hun i nogle Dage endog havde vanskeligt for at aabne Øinene. Efter ca. 14 Dages Forlöb dannede der sig en Aabning först over venstre Øienbryn og senere i höire Tindingregion (hvor Huden endnu sees rödlig dekoloreret); der flöd ud en Del Materie af begge Aabninger, som efter en 8 Dages Tid atter lukkede sig, idet Hævelsen mere og mere aftog, saa den hele Ørelidelse var

ophört i Löbet af en Maaned, uden at der senere har været noget Abnormt at opdage hverken subjektivt eller objektivt ved hendes Øren.

I Begyndelsen af Hösten 1879 led hun i henved en Maaneds Tid af Ondt i Hovedet og Brystet forbundet med nogen Tilböielighed til Hæshed; som det synes, har Appetiten i denne Tid ogsaa været noget liden. Henved Udgangen af denne Tid foretog hun en Reise fra Kristiania til Toten; hun var kun daarligt forsynet med Töi og frös derfor adskilligt paa Veien og begyndte an tillige at blive mere hæs. Da hun kom frem om Aftenen, var Hæsheden tiltaget saa meget, at Folk næsten ikke kunde höre, hvad hun sagde. Madlysten var liden den Dag, men bedredes senere; forresten befandt hun sig vel og fölte sig ikke syg. Hæsheden vedvarede imidlertid, mere og mindre udtalt, til over Jul, da den aftog noget; hun er senere stadig bleven bedre og bedre.

Allerede faa Dage efterat hun Julen 1877 var begyndt med sin nye Beskjæftigelse som Sypige, indfandt der sig en haardnakket og ofte temmelig voldsom Hovedpine. Dennes Sæde var forskjelligt; undertiden blot i Panden eller i Issen, Tindingregionerne eller Baghovedet; af og til i kortere eller længere Tid i den ene eller anden Hovedhalvdel. Disse Smerter var tillige, især naar hun havde anstrengt sig meget ved Syning, hyppig forbundne med Svindelanfald, saa hun ikke sjelden var nödt til at holde sig fast, for ikke at falde. Efter Brugen af nogle Piller, hun fik af en Læge, blev hun imidlertid i Löbet af et halvt Aar næsten ganske befriet for sin Hovedpine, derefter begyndte den imidlertid paany paa samme Maade som tidligere og har vedvaret lige til det sidste.

Det mest ubehagelige ved Hovedpinen, og som af Patienten opfattedes som et Symptom af denne, var en samtidig opstaaet Fornemmelse af, at alle Gjenstande bevægede sig for hendes Øine samt at hun saa dobbelt. Dette var især Tilfældet, naar hun betragtede Gjenstandene paa nogen Afstand, medens Ubehagelighederne delvis eller ganske svandt, naar hun holdt Gjenstandene tæt ind til Øinene. Fixerede hun f. Ex. en Ting paa Bordet eller i Værelset, saa hun den snart enkelt, snart dobbelt, samtidig med at alle de omgivende Gjenstande svingede op og ned eller til Siderne omkring samme. Naar hun syede, saa hun vistnok blot en Naal, naar hun holdt denne indenfor en Afstand af 6 Tommer foran Øiet; men omkring Naalen bevægede Sytöiet, Stingene og de Ting, der befandt sig i Synsfeltet, sig paa en höist forvirrende Maade. Jo nærmere hun holdt Sytöiet ind til Øinene, des mere aftog Besværlighederne. Hun foretrak derfor at arbeide ved

en Lampe med mörk Skjærm, saa at kun de nærmeste Gjenstande var oplyste, medens de övrige befandt sig i en saa dæmpet Belysning som muligt.

Sidst afvigte Sommer (1879) lagde hun, ved at se sig i Speilet, Mærke til, at „det Hvide i Øiet bevægede sig". Uagtet hun blev lidt ilde tilmode over denne Observation, henvendte hun sig dog ikke til nogen Læge desangaaende, men vedblev sin Beskjæftigelse som tidligere, indtil hun, som omtalt, henvendte sig til Rigshospitalets Øienklinik i Slutningen af Marts Maaned f. A.

Status præsens: Patienten ser stærk og godt ud, Ansigtet lidt kongestioneret; hun sveder meget selv ved den ringeste Anstrengelse, noget der altid har været Tilfælde. Hendes Øienstilling har noget kinesisk ved sig; Øienspalterne er smaa, Canthus internus staar 3 - 4 Millimeter lavere end Canth. externus; Palpebra superior lidet udviklet og er, naar Øiet aabnes, i sin indre Halvdel næsten dækket af den suprapalpebrale Hud. Selve Bulbus af normalt Udseende, men gjör Indtrykket af at være noget lidet, hvilket i Virkeligheden stadfæstes ved Maaling af Kornea, der viser sig at være ca. 1 Millim. mindre i Diameter (10½ Millim.) end ved normale Øine. Bulbi er i en uafladelig Rörelse, idet de uophörlig gjör smaa samtidige Bevægelser om Synsaxen; Exkursionernes Störrelse, maalt ved Korneas Periferi, ved Fixation af et fjernere liggende Punkt henved ¾ eller 1 Millim. og af et nærliggende Punkt henved ½ Millim.; af og til gjör begge Bulbi smaa, næsten umærkelige Bevægelser fra Side til anden. Venstre Øies Bevægelser er lidt mere udtalte end det höires, og Patienten kjender ogsaa selv til, at „alting danser mere" for venstre end for höire Øie.

Hendes Synsstyrke er paa begge Øine $\frac{1}{8}$, den forbedres ikke ved Glas. Synsfelt og Farvesands frembyder intet Abnormt; Tensionen normal.

Patienten ser Gjenstandene snart enkelt, snart dobbelt. Dobbeltsynet indtræder, naar hun har betragtet en Ting i Löbet af flere Sekunder indtil et halvt Minut. En stærkt lysende Gjenstand, som f. Ex. et tændt Lys, viser sig efter faa Sekunder dobbelt, men ved nogen Anstrengelse fra Patientens Side kan de atter for en Tid bringes sammen, saa der kun sees et. Holdes et rödt Glas for Patientens ene Øie, viser det sig, at Dobbeltbillederne er samidige, og at Afstanden mellem dem er noget forskjellig efter Blikretningen; saaledes er den störst ved Blik tilvenstre i Horizontalplanet; samtidig er der nogen Höideforskjel mellem begge Billeder forbunden med en netop bemærkbar opadvendt Stilling af venstre Øie. Ved stærke Prismer med den bry-

dende Kant indad, hvorved der fremtvinges en stærk Konvergens, kan Dobbeltbillederne for en Tid bringes til at smelte sammen, uden at disse Glasser dog frembringer nogen Lettelse for Patienten.

Ved Øienspeilsundersögelsen sees Papillen og Øienbunden noget bleg og Retinalkarrene temmelig smale; forresten intet Abnormt.

Ved laryngoskopisk Undersögelse sees nogen Injektion af Fauces; Stemmebaandene hvide. Slimhinden over venstre Cartilago arytænoidea noget röd og vulstet, ligger ubevægelig ligesom venstre Stemmebaand, hvis Rand er noget konkav. Ved Fonation forbliver venstre Stemmebaand ubevægeligt, medens det höire bevæger sig henimod det venstre og bliver svagt konvext i Randen; dog bliver der en smal Spalte mellem dem. Patientens Stemme er for Øieblikket noget svag, men ikke fremtrædende hæs.

Patienten har aldrig tidligere lidt af nogen Øien- eller Konjunktivallidelse. Der er ingen hysteriske Fænomener observerede. Ingen Tremor af Hovedet eller Extremiteterne. Ingen Smerte ved Perkussion af Kraniet. Höire Halvdel af Glandula thyreoidea lidt större end venstre. (Tydelig fölbar Pulsation af Arteriæ subclaviæ i begge Fossæ supraclaviculares. Hjertedæmpningen begynder i 2det Interkostalrum, Spidsanslaget i 4de do. Förste Lyd ved Apex forlænget, maaske lidt blæsende. Stærk Susen i Halskarrene paa höire Side. Der föles ingen Glandelsvulster eller anden Svulst i Fossæ supraclaviculares.) Ved den fysikalske Undersögelse forresten Intet at bemærke.

Efterat have fremstillet sig paa Polikliniken blev hun tilraadet at ophöre med sit Arbeide som Syerske, og hun fik Tinct. nucis vom. gtt. 15, t. p. d. Efter kort Tids Forlöb bedredes Hovedpinen og forsvandt efter nogen Tid næsten fuldstændig og viste sig senere blot, naar hun havde arbeidet med Syning; Svindelanfaldene kunde da igjen optræde saa stærkt, at hun var nödt til at holde sig fast for ikke at falde. Hun indkom 22de Mai f. A. paa Rigshospitalet, hvor intet væsentlig Nyt er bleven observeret; hendes Nystagmus vedvarer fremdeles uforandret, kun er Anfaldene af Hovedpine og Svindelhed sjeldnere og mindre stærke.

Hun er under Opholdet paa Hospitalet bleven behandlet med Elektricitet, idet der er appliceret perkutan konstant Ström paa Øinene og Larynx forbunden med intralaryngeal Faradisation.

Der foreligger altsaa her et af de forholdsvis sjeldne Tilfælde af en i den voxne Alder akkvireret Nystagmus. Men hvad der gjør dette Kasus i særegen Grad interessant, er, at medens akkvireret Nystagmus hidindtil, saavidt vides, blot er observeret hos Arbeidere i Stenkulsgruber, er den her opstaaet hos en Patient, hvis Livsvilkaar maa siges at have kun lidet tilfælles med Grubearbeidernes; og selv om man vilde forsøge at drage Sammenligninger med et anstrengt Syarbeide ved Lampelys og Grubearbeidet ved Blændlygten, saa bliver der dog nok af uoverensstemmende Punkter tilbage. Hos Grubearbeiderne optræder Affektionen efter *Raehlmann's* sammenlignende Undersøgelser først efterat de i 10—12 og flere Aar har været udsatte for de nævnte skadelige Momenter. Hos Prof. *Hjort's* Patient er Affektionen efter Sygehistorien derimod uden Tvivl opstaaet kun faa Dage efterat hun var begyndt paa sin nye og anstrengende Beskjæftigelse som Sypige. Og medens Sygdommen hos Grubearbeiderne optræder anfaldsvis og med frie Mellemrum, har der hos denne Patient ikke været nogen Periodicitet i hendes Nystagmus; hun har den hele Tid uden Ophør seet Gjenstandene bevæge sig for hendes Øine. Fælles for begge er Fornemmelsen af Gjenstandenes Bevægelse med deraf følgende Angst og Svindelanfald.

Naar man skal søge at begrunde Nystagmens Optræden hos denne Patient, da synes det lidet rimeligt at antage en cerebral Lidelse som Grundlag. Der har vistnok været en temmelig intens og langvarig Hovedpine tilstede, men denne er optraadt samtidig med Nystagmen og kan vel forklares dels som en Følge af de forandrede Forhold, hvori Patienten med en Gang blev henflyttet, dels som foraarsaget af den Overanstrengelse, hun selv og specielt hendes Øine udsattes for. Der er heller ingen Fænomener fra de øvrige Nervegebeter, der kan siges at tyde paa en cerebral Lidelse. Den Otitis, hvoraf hun led i Slutningen af 1878, kan vel

heller neppe staa i nogen Forbindelse med hendes Nystagmus, da denne aabenbart havde bestaaet allerede et Aar iforveien og ikke synes forøvrigt at have paavirket hendes Øienaffektion.

Hendes Stemmebaandslamhed kan heller ikke vel sættes i Forbindelse med hendes Nystagmus; den er optraadt over 1¼ Aar efter Nystagmen og synes at maatte forklares nærmest som en katarrhalsk-rheumatisk Affektion.

Det synes derfor her rimeligst at antage en Overanstrengelse af Øinene som direkte Aarsag. Naar denne allerede i Løbet af faa Dage har været istand til at fremkalde Nystagmus, synes dette at maatte være begrundet i en iforveien existerende Svaghedstilstand af Patientens Øine; og dette bliver end mere sandsynligt, naar man ser hen til den lidt abnorme Øienstilling, det noget mangelfuldt udviklede Palpebra superior samt den mindre gode Udvikling af Bulbus. Man vilde saaledes her have for sig et Tilfælde af en i den voxne Alder akkvireret Nystagmus, fremkaldt ved Overanstrengelse af mikroftalmiske Øine.

At indgaa paa nogen Bedømmelse af Teorierne for Nystagmus, hvorvidt den altsaa er at tilskrive en perifer eller central Lidelse, er noget, som selvfølgelig ligger udenfor nærværende Referats Hensigt, ligesom et enkelt Tilfælde heller ikke kan tilskrives formegen Vegt. At Nystagmus forekommer hos forøvrigt friske Bjergarbeidere, fremdeles ved Dannelsesanomalier af Øiet hos i alle andre Henseender normale Individer, synes dog at vise, at man ialfald ikke ubetinget tør forkaste den fra forskjelligt Hold stærkt angrebne Teori af *Gräfe*, hvorefter han tilskriver en anomal Tilstand af Øiets Muskler en ialfald for mange Tilfælde væsentlig Indflydelse.

Medens Prognosen for Bjergarbeidernes Nystagmus er forholdsvis god, da Affektionen hos disse ved et hensigtsmæssigt Forhold pleier at ophøre, maa den vel i det hos

os foreliggende Tilfælde sættes dubia. Her er nemlig en, om ikke betydelig, saa dog paaviselig Mikroftalmus tilstede og en dermed i Forbindelse staaende, sandsynligvis ufuldkommen Udvikling af Øiets Muskler; endvidere har Nystagmen her ikke vist Tegn til Periodicitet, ligesom den først er kommet under Behandling efterat have bestaaet uforandret i ca. 2½ Aar.

Instrumentalhjælp i Jordemoderpraxis.

Af

Dr. H. Vogt.

Et med Motiver ledsaget Forslag af mig til Medicinalstyrelsen om Oplærelse af Jordemødre i en begrændset Brug af Tang er trykt i Magazinet for 1879, ledsaget af Skrivelse fra det medicinske Fakultet til Medicinaldirektøren, hvori Forslagets Antagelse fraraades. Fakultetet støtter sig væsentlig til en sammesteds indtagen Forestilling fra Professor *Schønberg*. Medicinaldirektøren erklærede sig enig i Fakultetets Opfatning og fandt følgelig ikke Grund til at foranledige Forslaget taget tilfølge.

Det kunde maaske efter dette synes mindre betimeligt af mig at komme tilbage til denne Sag, hvis Skjebne vistnok for en længere Fremtid maa antages at være afgjort. Med min Opfatning af Ønskeligheden eller rettere sagt Nødvendigheden af denne Sags Fremme har jeg dog ment ikke at burde indskrænke mig til, hvad jeg allerede har fremført, men troet at gavne Sagen, naar den, hvad jeg ikke kan tvivle om, atter bliver optagen, ved at imødegaa enkelte Punkter i Modargumentationen; jeg gjør dette saa meget hellere, som jeg er sat istand til at fremkomme med Oplysninger om disse Forhold i Sverige og Finland.

Jeg tror mig ogsaa berettiget til at antage, at en større Pluralitet af Landsbygdens Læger deler min Opfatning om Gavnligheden af Tang i Jordemoderens Haand, da det formentlig ikke vel lader sig gjøre at betragte det som en

Tilfældighed, at alle de 12 Læger, hvis Udtalelse jeg har foranlediget, og som valgtes paa Slump, kan jeg næsten sige, i meget forskjellige Landsdele fra Lindesnæs nordover, principielt har erklæret sig i Overensstemmelse med mig. For alle disse Kolleger antager jeg det vil have sin Interesse at komme til Kundskab om Opfatningen i de to nævnte Lande af de Mænd, der nærmest har virket for denne Sag; der er man som bekjendt gaaet videre, end jeg har troet det rigtigt eller maaske rettere opnaaeligt for vort Land.

Jeg tør haabe, at det ikke vil misforstaaes, naar jeg udtaler, at jeg ikke kan tilegne mig den Opfatning, at det medicinske Fakultet er det Forum, hvortil et Spørgsmaal som dette rettest henvises. Lad Fakultetet være sammensat af de mest udmærkede Fagmænd, saa følger dog ingenlunde deraf, at det kan forudsættes at have noget særligt Skjøn paa en Sag som denne, der ikke angaar Afgjørelsen af et vanskeligt eller tvivlsomt videnskabeligt Spørgsmaal, men et saa ret og slet praktisk og administrativt som vel muligt. Fakultetet repræsenterer ligeoverfor dette kun en Samling af udmærkede Læger, for det praktiske Lægekald dygtiggjorte saagodtsom alene ved Bypraxis. Nei, Landlægerne er her de, der bedst ved, hvor Skoen trykker, og hvis Mening derfor bør tillægges størst Vegt. Ikke rettere end jeg kan se, stod Sagen, da den kom til Departementets Afgjørelse, saa, at den var støttet af mig og de nævnte 12 Landslæger, medens Bestyreren af vor anden Jordemoderskole Professor *Schønberg* med endel lærde og dygtige Bypraktikere fandt Forslaget forkasteligt.

Da nedenfor en Imødegaaelse af Prof. *Schønberg's* Argumentation fra Prof. *Pippingsköld's* Haand er indtagen, anser jeg mig fritaget for en detailleret Indgaaen derpaa. Der er dog særlig et Punkt, hvorved Prof. *Schønberg* væsentlig synes at hefte sig, som jeg ikke kan undgaa at se lidt nærmere paa.

S. 1060 udtaler Prof. *Schønberg* sig saaledes:

„Naar den foreslaaede Udvidelse af Jordemødrenes Virksomhed betegnes som et Middel til at forbedre Landsjordemødrenes Stilling og skaffe dem større Anseelse hos Almuen, da vilde en Foranstaltning sigtende til at stille Jordemødrenes Befatning med den normale Fødselshjælp i Baggrunden og overføre Jordemoderhjælpen til de uregelmæssige Fødselstilfælde, være et Brud paa det Princip, der har ligget til Grund for Jordemodervirksomheden, saalænge denne har bestaaet som en af Staten ordnet Institution saavel hos os som paa enkelt Undtagelse nær, hvorom senere, i de øvrige europæiske Lande. Tyngdepunktet har stadig været lagt paa Jordemoderens Hjælp i normale Fødsler“.

Jeg maa aabent tilstaa, at denne nøgne Paastand om Forrykning af hele Jordemoderens Stilling ved at tillade hende den af mig foreslaaede Udvidelse af hendes Rækkeevne som Fødselshjælperske er mig ganske gaadefuld. Jeg formaar ikke at indse, hvad der skulde friste Jordemoderen til at unddrage de normale Fødselstilfælde hendes Opmærksomhed eller afholde Nogen fra at benytte hende ved disse, fordi han ved, at hun, om det kniber, er sat istand til at forløse paa en mere effektiv Maade med end uden Tang. Som det synes, finder Prof. *Schønberg* ingen Fare ved, at vor Jordemoderbog som vel omtrent alle saadanne for den største Del er optagen af Behandling af Uregelmæssigheder, at det er tilladt Jordemoderen at foretage Vending, stikke Hul paa Hovedet og Underlivet ved Vandansamlinger i disse Kaviteter; men dette lille Plus — Tangen, som dog i det overveiende Antal Tilfælde kun vil sætte Jordemoderen istand til at forkorte en protraheret men forøvrigt normal Fødsel, det skulde udsætte den hele Statsinstitution for den største Fare.

Jeg skal kun tilføie, at naar jeg har troet, at Jordemoderinstitutionen vilde hæves i Almuens Øine, naar hun gaves Tilladelse til at forløse med Tang i visse Tilfælde, da har dette selvfølgeligt for mig været et Hensyn af

ganske underordnet Betydning ligeoverfor de øvrige Goder, som ligefrem følger deraf, at forkorte Menmenneskers Lidelser, redde Menneskeliv og bevare for slemme Følger af en unødig protraheret Fødsel. Jeg kan efter dette ikke tro, at denne Del af Professorens mange Betænkeligheder vil for dem, der har befattet sig med og tænkt lidt over disse Ting, admitteres som nogen Indvending af reel Betydning.

Jeg har tilladt mig at opholde mig ved denne Del af Prof. *Schønberg*'s Kritik, fordi den, om den var stemmende med Virkeligheden, i mine Øine maatte gjøre det høist betænkeligt at overlade Tang til Jordemoderen.

I Fakultetets Skrivelse heder det, „at Fristelserne til at bruge Tang er langt større for Jordemoderen - - - end for Lægen". Deri vil Alle være enige; men Sagens Kjerne rammes neppe derved, thi Spørgsmaalet dreier sig ikke nærmest derom, men det vil gjælde, hvem, Læge eller Jordemoder, der maa antages mindst let at give efter for Fristelserne. Herom har jeg allerede udtalt mig i Motiverne til mit Forslag, hvortil jeg henviser. Under de Forhold, der her byder sig, er jeg ikke i Tvivl om, at Jordemoderen som oftest vil gaa af med Seiren; hun er saa vel vant til under de mest tarvelige Omgivelser, i elendige Hytter, med seig Taalmodighed at vente; der er som oftest Intet, der nøder hende til snart at komme afsted, saa hun for den Sags Skyld kan give sig god Tid. Men for Lægen stiller det sig ganske anderledes. Hans eneste Ønske er snarest muligt at kunne ende Fødselen; Indikationen er som oftest ikke langt borte, den heder Mangel paa Tid til at vente, en Rubrik, hvori og med Rette Meget kan rummes; kan man saa fortænke Lægen deri under de Forhold, han her saa ofte er stillet i; maaske Andre i modsat Retning i Distriktet venter paa hans Hjælp o. s. v. Dette gjælder ikke mindst i vor Tid, hvor Tangen benyttes efter ganske anderledes udvidede Indikationer end for faa Aar tilbage, og den yngre Lægestand synes ikke at have synderlig store Be-

vanskeligheder ved at gribe til den, og maaske den deri handler rigtigst.

Der lægges fremdeles i Fakultetets Skrivelse Vegt paa at faa Mortalitetstabeller „over Antallet af Barselkvinder, der er døde paa Grund af manglende Lægehjælp som et Middel til bedre at bedømme Nødvendigheden af Tangens Benyttelse af Jordemoderen“. En saadan Statistik turde vistnok have sin Betydning; men foruden den store Vanskelighed ved at tilveiebringe den med Fordring paa nogenlunde Paalidelighed, er dog derved Spørgsmaalet langtfra løst; der bør vel ogsaa lægges megen Vegt paa, hvor mange Fosterliv der gaar tabt, og hvor Manges Helse der ødelægges ved en unødig protraheret Fødsel, og her strækker ingen Statistik til. At Prognosen for Moder som Foster forværres med Fødselens Varighed, tør maaske ikke bestrides. Jeg skal tillade mig at anføre en herhen hørende Bemærkning fra den af D'Hrr. Professorer *Faye* og *Schønberg* leverede Fødselsstatistik (Magazin f. Lægev. 1866), hvor Aarsagerne til Død af Uforløste undersøges; det heder: „I Almindelighed viser det sig, at jo større Afstandene er og jo besværligere Kommunikationerne er, desto flere dør uforløste“. Men al Statistik er her overflødig, da det ligger i Sagens Natur, at saa maa være.

Med den Opfatning, jeg har om Vigtigheden af denne Sags Fremme for Fødselshjælpens saavidt mulig forsvarlige Udøvelse i vore Landdistrikter, vil det indsees, at det maatte være mig af særlig Interesse at faa Besked om dens Stilling i Sverige og Finland, hvorfor jeg henvendte mig til Professor *Cederschiöld* i Stokholm, der som bekjendt saa varmt har interesseret sig og virket for denne Arv fra sin Fader, og Professor *Pippingsköld* i Helsingfors, der har drevet Sagen frem i Finland, disse to Lande, der formentlig er de eneste i Europa, hvor Forholdene kan jevnføres med Norges (jeg bortser fra det egentlige Rusland). Det vil vistnok dog medgives, at de topografiske Forhold i Norge lægger endnu større Hindringer iveien for Læge-

hjælpen end i hine to Lande, specielt betinget af vore Fjelde, dybt indskjærende veirhaarde Fjorde og store efter Forholdene tildels godt befolkede Øer, ofte milelangt fjernede fra Kysten (Utsire, Grip, Trænen, Værø, Røst etc. etc.), hvortil kommer Befolkningens taalelig jevnt tynde Udbredelse paa et relativt større Fladerum, naar man bortser fra de faa Storbygder. Vi behøver her ikke at gaa til det nordligste Stift. Af denne Grund vil ogsaa en Beregning af det Areal, der falder paa hver Læge, som Sammenligningsmiddel mellem de 3 nævnte Lande bevise kun meget Lidet; et lidet Distrikt kan frembyde større Vanskeligheder end et meget større for en effektiv Fødselshjælp. Jeg tror at være ganske forsigtig, naar jeg paastaar, at de fleste Lægedistrikter langs vor hele Vestkyst, i vore Fjelddale og Fjorddistrikter, altsaa de specifike norske Landsdele, frembyder de nævnte Hindringer. Med al Anerkjendelse af det Arbeide, vor Medicinalstyrelse i en lang Aarrække har ydet for at hjælpe paa disse fortvivlede Forhold, formaar jeg ikke at slutte mig til Prof. *Schønberg*, naar han stiller i Udsigt, at vi nok vil naa frem til det forønskede Maal, eller, som han udtrykker sig, at denne Mangel mere og mere vil blive afhjulpen. Vore Naturforhold er efter min Mening af den Beskaffenhed, at man aldrig vil naa frem til at forsyne Landet med Læger i en saadan Udstrækning, at Fordringerne til et civiliseret Samfund kan siges at være tilfredsstillede. Men selv forudsat, at Professorens Haab ikke bliver gjort tilskamme, og samtidig Tang overlades til Jordemødrene, vil aldrig det opnaaes, som han synes at tro, jeg har tilsigtet med mit Forslag, at enhver Fødende skulde kunne faa Adgang til at benytte hendes Hjælp i den for ethvert Tilfælde fornødne Tid (S. 1060); men deri at se nogen Indvending mod mit Forslag, som Professoren maa antages at gjøre, formaar jeg ikke. Selv om Lægeantallet var større, meget større end det for Tiden er hos os, er dermed ingenlunde bevist, at vi ikke trænger Jordemoderens Assistance med Tang endog

i høiere Grad end i Sverige for Tiden, da Alt som sagt beror paa de topografiske Forhold [1]).

Prof. *Cederschiöld* har havt den Godhed at stille til min Disposition en Statistik over de i Sverige af Jordemødre udførte instrumentale Forløsninger fra 1863—1874 med Tilføielse af den Fødendes Alder, om Første- eller Flerfødende og Udgang for Kone og Barn. Antallet af Tangforløsninger for Aaret har varieret fra 174 til 398, i de første 4 Aar 174 til 283, i de sidste 6 har det været temmelig jevnt fordelt paa de enkelte Aar, fra 341 til 398. For de skarpe Instrumenter har Tallene varieret fra 18–31 om Aaret.

Den hele Sum af Tangforløste af Jordemødrene var 3,876 med en Dødsprocent for Mødre af 5,29 og for Børn 21,8. Antallet af dem, der forløstes ved Anvendelse af skarpe Instrumenter, var 268 med en Dødsprocent af 13,8. Dette Resultat er langt gunstigere, end det for vort Land stiller sig efter den af Professorerne *Faye* og *Schønberg* leverede Statistik for Norge 1853—1863 (Magazin f. Lægev. 1866, S. 660), hvortil dog Forff. bemærker, at Forholdet i Virkeligheden vistnok er mindre ugunstigt. Ikke destomindre tør

---

[1]) Af Norges ikke fuldt 550 Læger er henimod 70 flere bosatte i Byerne end paa Landet, og af Byernes Læger kommer 117 alene paa Kristiania og Bergen. Den Fremgang, som Prof. Schønberg sætter saa stor Lid til, er neppe synderlig af Betydning for det Hele. I Prof. Broch's »Statistisk Haandbog«, 1871, angives de civile Lægedistrikter til 133, i den sidst udgivne officielle Statistik for Aaret 1877 angives disse til 142, altsaa kun 9 Distrikter flere i 6 Aar. De examinerede Jordemødres Antal angives af Broch til 524, i den officielle Statistik for 1877 til 645. Ifølge denne var i Kristianssands Stift af dets 12 Lægedistrikter fra 10—20 norske Kvadratmile 6, over 20 2; i Bergens Stift af dets 21 Lægedistrikter fra 10—20 Kv.mile 6, over 20 4; i Trondhjems Stift af dets 30 Lægedistrikter fra 10—20 Kv.mile 12, over 20 6; i Tromsø Stift af dets 35 Lægedistrikter fra 10—20 Kv.mile 7, over 20 15 (en norsk Mil er 11,295 Meter).

Broch opgiver Folkemængden i Sverige paa norsk Kv.mil til 1184
i Norge - - — - 689.

der vel være al Sandsynlighed for, at den af en tilstedeværende Jordemoder i rette Tid udførte Operation maa give et gunstigere Resultat, end hvor der i Timer og halve Døgn, efterat Operation er indiceret, skal ventes paa Læge.

Efter en for Aaret 1878 leveret Opgave fra Sverige er ved Tang forløste 403 med en Dødsprocent af 2,25 for Mødre og 16,86 for Børn.

Prof. *Cederschiöld* anfører, at Medicinalstyrelsen aarlig har givet denne Side af Jordemodervirksomheden „hædrende Vidnesbyrd", og for 1878 heder det i Medicinalstyrelsens Beretning: „Angaaende Jordemødrenes Virksomhed og deres Maade at udføre Forløsningen paa, har vedkommende Læger i Almindelighed givet dem særdeles fordelagtige Vidnesbyrd, og Medicinalstyrelsen har i det hele Aar ikke havt Anledning til derved at gjøre nogen Bemærkning".

Professoren tilføier end yderligere, at han ikke kan erindre noget Tilfælde, hvor Jordemoderen er tiltalt for Misbrug af Instrumenter.

Med Hensyn til Paalideligheden af Jordemødrenes Opgifter, er det, deri faar man vel være enig med Professor *Cederschiöld*, ikke tilladt at tvivle mere paa end paa Lægernes, især naar hensees til, at hine staar under skarpere Kontrol, der ialfald neppe kan undgaa at opdage større Misbrug og Upaalidelighed.

Samtidig med at imødekomme Anmodning om at sende mig det nye Jordemoderreglement af 1879 for Finland har Prof. *Pippingsköld* vist sin Interesse for Sagen hos os ved uopfordret at vedlægge en Skrivelse, hvori han udtaler sin Opfatning. Jeg har troet, at det vilde være kjærkomment for mange af vore Læger at se en Fremstilling fra en saa udmærket Lærers og Fødselshjælpers Haand, der maa antages i fuldt Maal at have viet denne Sag sin hele Opmærksomhed, før han bevirkede den indført i Finland, hvorfor jeg benytter mig af den frie Raadighed, han har givet mig til at disponere over hans Skrivelse. Det var paa Prof. *Cederschiöld*'s Tilskyndelse, at Prof. *Pippingsköld*,

som fra Begyndelsen kun havde Tangen for Øie, udvirkede, at Jordemødrene i Finland ogsaa tillodes at benytte skarpe Instrumenter.

Jeg maa dog først opholde mig ved en Tirade af min ærede Ven Prof. *Schønberg*, som for mig er af særdeles stor Betydning, da den, ikke rettere end jeg forstaar den, intet Mindre indeholder end et Bevis for, at der mellem os ingen principiel Uoverensstemmelse er om denne Sag.

I Slutningen af sin Fremstilling omtaler Prof. *Schønberg* det af mig nævnte Tilfælde, hvor en Distriktslæge havde oplært en Jordemoder i at bruge Tang, og han tilføier: „Det nævnte Arrangement maa ligeoverfor en forstandig og paalidelig Jordemoder ansees for en Udvei, som ikke er at forkaste, men som under særlige, lignende Forhold kunde fortjene Efterligning, ligesom det er bekjendt, at en saadan Ordning under tilsvarende Forhold tidligere har været truffet". Jeg har til de af mig herhen hørende allerede anførte Tilfælde endnu at føie et, som er mig meddelt denne Sommer af en ældre Distriktslæge, der virkede i Trondhjems Stift; han lod ogsaa en Jordemoder benytte Tang. Efter denne Ytring af Prof. *Schønberg* reduceres Meningsdifferensen mellem os betydeligt; det vil kun komme an paa at blive enige om, hvor mange de Steder i vort Land er, der kommer ind under Begrebet „særlige, lignende Forhold". Jeg mener, som allerede anført, at de existerer i de fleste Distrikter langs vor hele Vestkyst, i vore Fjorde og Dale. Naar jeg dertil i mit Forslag har udtalt, at det bør overlades til Embedslægen at bestemme, om saadanne særlige Forhold er tilstede, tror jeg Prof. *Schønberg* ikke kan være meget langt fra at være enig med mig. Det bliver da atter et Spørgsmaal, om det kan ansees bedre, at Lægerne underviser Jordemødrene i Brugen af Instrumentet, end at Skolerne oplærer Eleverne deri.

Det er en Kjendsgjerning, at Almuen og Jordemødrene

i Nødstilfælde hjælper sig selv, hvor Lægehjælp ikke er at tilgaa. Jeg har anført flere saadanne Fakta, og det er ikke vanskeligt at bringe flere tilveie, naar man taler med Landslæger og Jordemødre; men hvor mange komme aldrig frem i Dagen? Prof. *Cederschiöld* siger herom i en Skrivelse til mig: „Grunden til, at min Fader var saa ivrig i at fremme Forslaget om Jordemødrenes Ret til at anvende Forløsningsinstrumenter, var egentlig den, derved at forekomme Brugen af raa Midler i fortvivlede Fødselstilfælde, f. Ex. krogede Spiger, Sauesaxe o. l. Han ansaa det mindre voveligt at undervise Jordemødrene om, hvad Kunsten i saadanne Tilfælde lærer, end at lade Ukyndigheden øve sine Ugjerninger, og Erfaringen har stadfæstet Rigtigheden af hans Opfatning".

Saavidt jeg kan forstaa, er der to Indvendinger, der kan med nogen Fordring paa Vegt gjøres mod den af mig foreslaaede Ordning.

Den første er fra vor Kvaksalverlovgivning, der, som jeg i mit Forslag har udtalt, bestemt maa forandres. Om hvorvidt dette lader sig gjøre, tør jeg ingen bestemt Mening have, men tror dog, at nogen Modstand fra Almuens Side neppe vil reise sig, da denne vistnok med Glæde vil modtage en udvidet Fødselshjælp, naar den af Sagkyndige antages forsvarlig. Det tør vel ogsaa være meget tvivlsomt, om den lovgivende Myndighed vilde modsætte sig en forstandig Indskrænkning i Kvaksalverloven i denne Henseende. Som det nu er, staar man vel omtrent magtesløs ligeoverfor Kvaksalvere, om han eller hun forløser, specielt i Tilfælde, hvor den Fødendes Liv antages at være i Fare og hvor kyndig Hjælp ei er at tilgaa, og disse Tilfælde er som ovenfor anført utvivlsomt langt fra sjeldne, selv om man vil prise den norske Kvinde, særlig blandt Landsfolket, for Dygtighed til at føde.

Den anden Indvending er den, der hentes fra Mangel paa Intelligens hos vore Kvinder af Almuestanden. Men, kan man lære dem Vending etc., maa man vel altid kunne

lære dem en simpel Tangforløsning; det skulde da være Indikationerne, som de ei skulde kunne magte; de er dog, mener jeg, for Tang paa lavtstaaende Hoved ganske simple. I Sverige og Finland har man ikke havt denne Betænkelighed, men muligt at deres Bondekvinder er bedre begavede end vore, saa meget bedre, at man endog har vovet at betro dem skarpe Instrumenter.

Skrivelse fra Prof. Pippingsköld.

Helsingfors 19 September 1880.

Hr. Overlæge Vogt.

Då De gjorde mig uppmärksam på Edert och Professor *Schønberg's* i „Magazin for Lægevidenskaben" intagna förslag och utlåtande, så torde De måhända önska höra min åsigt om sakens senaste dryftning i Norge, och jag skall i korthet hafva åran yttra mig i det följande.

Först vill jag hafva anmärkt, att Barnmorske-reglementet af 1879 gifver Öfverläraren stor frihet: jag kan således definitivt vägra en barnmorskas begäran att få undervisning i förlossningsinstrumenters bruk, eller jag kan lära och tillåta henne endast tångens bruk eller, om jag finner henne dertill lämplig, undervisa henne äfven i laederande och skarpa instrumenters användning. Jag kunde äfven lära en barnmorska användningen af lång tång, såsom i Sverige, men dertill har jag ingen lust. Genom bestämningen i § 31, att för instrumental förlossning barnmorska enligt taxa icke får beräkna sig högre ersättning än för vanlig förlossningshjelp, motverkas frestelsen hos henne att för högre vinnings skull missbruka t. ex. tången. — Öfverensstämmelsen emellan det Svenska och Finska Barnmorske-reglementet är stor, som naturligt är, eftersom Sverige är det enda land, der den vanliga folkbarnmorskan erhållit så stora rättigheter, och tillika är det enda land, som med hänsyn härtill kan framvisa en tillräcklig erfarenhet.

Det har förvånat mig, att med de goda grunder, som Herr Overlägen anförde, Deres förslag dock icke godkändes. Redan

den mångåriga Statistiken från Sverige bevisar till full evidens, att under de vilkor, som det Svenska reglementet uppställer, folkbarnmorskan i Sverige icke missbrukar tången eller öfriga instrumenter, och att hon använder sina instrumenter försigtigt och väl! Och detta, ehuru man i Sverige gifvit henne en förlossningstång längre än den vanliga Franska (*Levret & Dubois*), och skarpa instrumenter af nog farlig beskaffenhet! Jag är öfvertygad att en barnmorska, vare sig Svensk, Finsk eller Norsk, hellre försent än förtidigt griper till instrumenter, och att hon mycket mera sällan skall frestas att forcera en tångförlossning, än en kraftig man (läkare); tvärtom, hon skall ofta utveckla förliten kraft, än nödigt vore.

Då Norge är i det lyckliga förhållandet, att det har 1 läkare i medeltal på mindre än 5,75 Svenska qvadratmil, hvaremot Finland har blott 1 läkare på 24 qvadratmil, så bevisar detta endast, att Norge mycket mindre än Finland tarfvar för sina barnmorskor en utvidgning i rättigheter; men dessa medeltal bevisa med afseende å saken i fråga också intet vidare än detta. Här gäller att bestämma huru stort areal och huru stor den befolkning är, för hvilken en läkare är tillräcklig för att drägligen sköta inom den samma förekommande svårare förlossningar. Anser man i Norge, att en läkare jemte öfriga åligganden kan sköta och lemna hjelp vid svåra förlossningar på en areal af 6 qvadratmil, så gäller det att bestämma, huru många distrikt i Norge finnas, hvilka äro större till arealen, utan att dock äga flera läkare; hvarefter beräkningen ej bör blifva svår för bestämmandet af antalet barnmorskor, behöfliga för lättare instrumental hjelp, — de svåraste fallen dock alltid förbehållna läkaren. För min del vågar jag tro, att Norge väl hade plats för 100 à 150 barnmorskor undervisade i instrumental förlossning, då Finland vore i behof af 300 à 450. Och säkert är att äfven inom ett område af 6 qvadratmil läkaren på landet kan befinna sig så aflägset, eller vara så sysselsatt eller infekterad[1])

---

[1]) Jag tror icke på carbolsyrans absolut desinfekterande förmåga, såframt icke lösningen tages så stark, att hon rent af förbränner.

t. Ex. genom en medikolegal obduktion, att lyckligt vore, om barnmorskan helst förstode att utföra en lättare tångförlossning. För öfrigt gäller här för qvinnan, stadd i förlossning, icke endast att sakkunnig hjelp är möjlig, utan att den är lätt tillgänglig, nära till hands. Detta har qvinnan att fordra lika väl som krigaren i fält: redan på första förbindningsplatsen måste sanitetspersonalen kunna utföra lättare operationer, och till de lättare operationerna hörer i Obstetriken tångoperationen (den vanliga).

Den i allmänhet icke oriktiga satsen, att vändningen blir desto svårare och tångens användning desto lättare ju längre förlossningen varat, bevisar äfven nog litet; ty hvarföre skall man låta qvinnan onödigtvis plågas under väntan på en aflägsen läkare, då man likväl tillåter barnmorskan och föreskrifver henne att göra den i allmänhet långt farligare vändningen och extraktionen från fötterna! Dessutom har jag opererat vesicovaginal fistlar flera, der man uppskjutit tångens användande tills förlossningen skett utan konstens åtgärd; likaså har jag verkställt vändningar med lätthet, der flera timmar tidigare en „tetanus uteri" hindrade hvarje vändning eller åtminstone gjorde den högst farlig. Och hvad betyder väl detta annat, än att anförda sats blott i sin allmänhet är riktig, men har många undantag, och det är med den, som man in praxi dock måste räkna. I förra fallet hade man bordt verkställa tångförlossningen, ehuru då något svårare, tidigare; i senare fallet kan vändningen genast efter vattnets afgång hafva varit svårare än den var 12 timmar senare. — Jag har icke lyckan att känna Norge, men kan icke annat än tro, att i detta demokratiskt fria land grundmotiverna, hvarföre man vill förmena den kunniga, pålitliga folkbarnmorskan de lättare instrumentala förlossningsoperationerna, måste vara andra än annorstädes. Men i andra länder med gles befolkning och äfven hos oss hade säkert den gamla skråföreställningen, att blott läkaren och kirurgen kunde och finge använda (metalliska, trubbiga och laederande) instrumenter, och att enhvar annan, som icke passerat fakultetens grader, vore dertill oförmögen, — lagt största hindret i vägen för den i sådana glest

befolkade länder nyttiga utvidgningen af barnmorskans befogenhet. Då jag 1866 till ett af diskussionsämnena vid vårt första allmänna läkaremöte föreslog den korta tångens vilkorliga öfverlemnande åt de kunnigare och pålitligare barnmorskorna, så föll förslaget, endast godkändt af en distriktsläkare, Dr. *Friman* (sjelf var jag tvungen att vara frånvarande); skälen voro synbarligen grundade på denna dunkla misstro til barnmorskans förmåga att använda ett, om och enkelt, instrument.

För min del tror jag, såsom ofvan blifvit antydt, att hvad tångoperationerna angår, den qvinliga förlossningshjelparinnan ofta skall fela deri, att hon utvecklar för liten kraft; färdighet kan äfven hon vinna, blott man icke för den korta tångens användning strängt uppställer blott vitala indikationer. Hvad skadar det, om hon någon gång på i bäckenet beläget hufvud applicerar sin tång äfven der naturen sjelf vore tillräcklig, fastän hvarken fostret eller qvinnan äro i någon egentlig fara.

Hos oss har distriktsläkaren icke rättighet att öfverlemna tångens användande åt honom underlydande barnmorskor. Om detta är fallet i Norge, så är ju saken dermed afhjelpt, ehuru erkännas måste, att undervisningen bättre bör kunna ske vid en barnbördsstiftelse, der eleven inom kort tid oftast får se flera tångoperationer och derigenom bättre förberedd utgår i praktiken.

Det kan vara interessant, men är icke nödigt för denna frågas lösning, att statistiskt afgöra t. ex. huru många foster dö derföre, att läkaren med sin tång försent kommit till stället. Det är nog för frågan att man vet, det icke sällan fostret dör, emedan tångforlossningen göres försent och emedan läkaren icke tidigt nog kunnat infinna sig; det är nog att man vet, att qvinnan ofta får lida för länge af brist på legitimerad hjelp, för att man utan all sentimentalitet skall vara berättigad till slutsatsen: lättare tillgänglig förlossningshjelp fordras.

Om den Norske bonden i någon mån kan jemföras med den Svenske och Finske, så nog är det säkert, att tröga kommuner, som icke förut skaffat sig en barnmorska, hellre skola göra det, om hon kan använda äfven tången, och att de skola gifva en sådan

barnmorska en högre årslön än åt den, som icke är berättigad till tångens bruk.

Utan tvifvel är det bäst, att alla äfven obstetriska operationer, icke endast instrumentala, utan äfven vigtigare manuela, utföras af fullt sakkunniga läkare (manliga eller qvinliga); och jag skattar Norge lyckligt att för en stor del af landets befolkning äga sådan sakkunnig helsohjelp. Men för den i sådant afseende mindre väl lottade delen af landet synes det icke vara ur vägen att medgifva fullständigare utrustade goda barnmorskor; de delar af landet, som icke ännu kunna befaras med ångvagnar och ångskepp, behöfva dock pålitliga vägar och farleder för bondens enkla åkdon och mindre skutor!

Endast en liten uppsättning barnmorskor, alla allvarliga pålitliga qvinnor, har jag hittills handledt i enkel instrumental förlossningskonst. Till tång fingo de *Busch*'s korta tång och framdeles få de denna eller *Simpson*'s så kallade långa tång (kortare än den förra). För öfrigt fingo de en bentång, en trubbig krok (vidare i den ena endan och halfskarp i den andra), samt som perforations- och exenterationsinstrument *Dubois*'s decapitationssax — denna är nämligen på suturer och fontaneller m. m. väl användbar, ty genom en småklippande rörelse tränger man med denna starka sax lätt igenom, samt afklipper med den samma äfven lätt refben och ryggrad, om så fordras.

Jag anser denna sax något besvärligare, men mycket mindre farlig än det skarpa armamentarium Lucinae, som Svenska barnmorskan har sig medgifvet.

Død fremkaldt ved Ascaris lumbricoides i Luftrøret.

Af

J. Norman.

Onsdag den 9de Februar om Aftenen blev jeg hentet til et sygt Barn paa en Plads 1 Mils Vei fra min Bolig. Patienten var en 4 Aar gammel Gut, om hvilken Forældrene oplyste, at han altid havde været frisk og rask, indtil han for et Par Dage siden havde begyndt at lide af „Forkjölelse“ med Hoste og mindre Madlyst, uden at dog hans Tilstand syntes at give Grund til nogen Bekymring. Siden igaaraftes var hans Aandedræt imidlertid lidt efter lidt bleven tungere, og hans Aandenöd havde fra denne Tid været i Tiltagende, indtil den nu var voxet til en saadan Höide, at de fandt det raadeligst at söge Lægehjælp. Det oplystes tillige, at Barnet havde kastet op et Par Gange, havde tidligere havt stærke Hosteanfald med hæs Hoste, hvorunder han var bleven borte for dem, men at han nu ud paa Eftermiddagen kun hostede lidt en og anden Gang, „ligesom om han ikke havde Kraft til at hoste“. Om Formiddagen havde han endnu været saa kvik, at han havde nydt en Kop Velling.

Barnet, som stadig forlanger at bæres paa Armen og, naar han ligger paa Sengen, kaster sig uroligt omkring, lider af en stærkt fremtrædende Dyspnoe. Inspirationen, under hvilken alle Inspirationsmuskler er i forceret Virksomhed, foregaar langsomt og besværligt med en sagende Lyd, Epigastriet trækkes stærkt ind, hvorimod Exspirationen sker temmelig let og uhindret. Over Brystets For- og Bagflade höres kun den omtalte sagende Lyd, overdövende enhver anden Respirationslyd. En og anden Gang et svagt, ikke hæst Hostestöd. Puls ca. 120, fuld. Temp. föles normal; efter Forældrenes Opgivende har han tidligere været hed og röd. Ingen udtalte Tegn til begyndende Kulsyreforgiftning. Ved Adspektion af Farynx findes Tonsillerne noget svulne, intet Belæg, Digitalundersögelse giver negativt Resultat.

Jeg negter ikke, at dette Sygdomsbillede gjorde et i høi Grad overraskende Indtryk paa mig. At der forelaa en Stenose i Luftveiene, og at denne Stenose maatte søges i Larynx, var indlysende, men hvad der betingede denne Stenose satte mig i stor Forlegenhed. Det laa jo nærmest at tænke paa Krup, men det hurtige Forløb og Mangelen af de karakteristiske Anfald, men fremfor alt Mangelen af Hæshed i Hoste og Stemme, paa samme Tid som Stenosen var saa fremtrædende, talte unegteligt stærkt mod denne Diagnose. Imidlertid — den karakteristiske, sagende Lyd kunde umuligt opstaa andre Steder end i Larynx, Tanken paa et Corpus alienum tilbagevistes af Sygehistorien, den i sig selv urimelige Antagelse af Ødema glottidis satte den direkte Undersøgelse ude af Betragtning, og en Spasmus glottidis af en Varighed og et Forløb som nærværende var aldeles utænkelig. Per exclusionem kom jeg saaledes til at blive staaende ved Krup, trøstende mig med, at Hæshed efter Forældrenes Opgivende havde dog været tilstede, improviserede et Dampskab, ordinerede Brækmidler og forlod min lille Patient med Tanken paa en eventuel Laryngotomi næste Dag.

Da jeg efter at være kommet hjem havde afveiet Ipecacuanhapulverne, var min Skyds trods Paalæg om at vente paa Medicin reist uden at faa denne med sig.

Næste Dag fik jeg Bud om, at Barnet om Natten var afgaaet ved Døden. Jeg reiste samme Dag derop, fik udvirket Tilladelse til Obduktion og fandt ved at aabne Trakea og Larynx en Ascaris lumbricoides af 19 Centimeters Længde, der var trængt ned i samme og med sin øverste Ende ragede 1 à 2 Centimeter ovenfor Rima glottidis. Slimhinden var fuldstændig normal.

Foruden ved sin store Sjeldenhed, idet der af de i Literaturen beskrevne Tilfælde af Askaris i Luftveiene kun er meget faa, hvor Ormens Indtrængen intra vitam

har været konstateret, frembyder dette Tilfælde Interesse ved den, som det synes mig, uforklarlige, langsomme, grådvise Optræden af Stenosen og de i Forbindelse med samme staaende Symptomer. Muligens maa Anamnesen betragtes med Reservation; jeg skal dog tilføie, at den er indhentet hos Personer, der gjorde Indtryk af at være ganske intelligente og paalidelige Mennesker.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Om den foniske Glottiskrampe (Spasmus glottidis phonatorius).

Af

Dr. A. Yurasz,

Professor i Heidelberg.

Schnitzler gjorde först i 1875 opmærksom paa Aphonia spastica[1]) som en hidtil ukjendt Larynxsygdom. Senere har *Schech*[2]) offentliggjort 2 herhen hörende Tilfælde. *Yurasz* har nylig havt et lignende, meget udtalt Tilfælde.

I. Tilfælde, iagttaget af Schnitzler.

R. G., Skolediscipel, 15 Aar. Har gjennemgaaet de almindelige Börnesygdomme og for nogle Aar siden en Tyfus; aldrig tidligere nogen Bryst- eller Halssygdom. Patienten har i de sidste 6 Uger været næsten fuldstændig afonisk; Sygdommen begyndte pludselig uden kjendt Aarsag. Ved nærmere Undersögelse viste det sig, at det allerede anstrengte Patienten meget at udtale kun nogle faa Ord, og at Læberne derved bevægede sig paa en eiendommelig Maade. Ved videre Forsög paa at tale saaes först lette Trækninger i Ansigtsmusklerne, især paa venstre Side; derefter opstod en Fölelse af smertefuld Trykning for Brystet, Trykningen steg ofte til en voldsom Beklemmelse, der stadig svandt, naar Patienten ophörte at tale. Laryngoskopisk: Slimhinden i Fauces, Larynx og Trakea normal, de respiratoriske Bevægelser af Stemmebaandene fuldstændig normale;

---

[1]) Aphonia spastica. Wiener med. Presse. 1875. No. 20 u. 23.
[2]) Ueber phonischen Stimmritzenkrampf. Aerztl. Intelligenzbl. 1879, No. 24.

under Fonation derimod et eiendommeligt Billede. I det Øieblik nemlig, at Patienten begyndte at fonere, lagde Stemmebaandene sig saa fast og tæt til hinanden, at Rima glottidis fuldstændig lukkedes. Den fysiologiske lineære Spalte i Glottis manglede altsaa, og Expirationsluften havde ikke nogen Udvei. Jo mere Patienten anstrengte sig for at frembringe en Tone, desto mere fast og krampagtig lagde Stemmebaandene sig til hinanden, ja undertiden syntes det, som om det ene laa ovenpaa det andet. Alle övrige Organer fuldstændig normale. Aarsagen til Afonien maatte söges i den krampagtige Lukning af Glottis. Induktions- og konstant Ström saavel extra- som intralaryngeal anvendtes uden ringeste Nytte. Först central Galvanisation — den positive Pol i Nakken mellem 1ste og 2den Halshvirvel, den negative nedover langs Hvirvelsöilen — frembragte nogen Bedring. Strax efter de förste Strög talte Patienten med ren Stemme, og Krampen ophörte, hvilket ogsaa paavistes ved Laryngoskopet. Stemmen tabtes igjen efter 3—4 Timer, men holdt sig længere og længere efter hver fölgende Séance, saa at den efter nogle Dages Forlöb var fuldstændig normal.

II. Tilfælde, iagttaget af Schech.

30-aarig Landmandsdatter. Vinteren 1877—78 en Forandring ved Talen. Længere varende Tale frembragte först en stor Træthed og Smerte i Larynx, derpaa en stedse tiltagende Svækkelse af Stemmen, tilsidst en kortvarig Afoni. Ingen Hoste, Dyspnoe eller spontane Smerter. August 78 var Stemmen paafaldende „presset“, og Talen fremböd den Eiendommelighed, at alle Vokaler eller Diftonger foneredes dobbelt eller oplöstes i Komponenterne. Laryngoskopisk: Omtrent normal Slimhinde. Under Fonationen fuldförte venstre Cart. arytæn. hurtigere sin Indaddreining og kom at staa længere fortil end den höire. Stemmebaandene nærmede sig hurtigt Midtlinien, Glottisspalten ikke ganske forsvunden, Stemmebaandene viste derimod ingen Vibrationer. Larynx's Sensibilitet normal. Forövrigt ingen Kramper. Patienten havde Ozæna, et lidet höiresidigt Struma, en maadelig Anteversio uteri. Konstant perkutan og intralaryngeal Ström uden Resultat. Patienten vilde ikke underkaste sig en længere fortsat elektrisk Behandling; hun forordnedes Jern og Næsedusch mod Ozænaen.

Ved Nytaarstid 1879 meddelte hun, at hun for længere Tid siden havde faaet sin normale Stemme igjen.

III. Tilfælde, iagttaget af Schech.

Patienten, en Lærer, fik Mai 78 en akut Larynxkatarrh, der snart svandt for lokal Behandling. Men der indtraadte nu en Forandring ved Stemmen, saaledes at denne under Fonation enten ganske ophörte eller blev saa presset, at den var uforstaaelig; samtidig en sammensnörende Fornemmelse i Larynx, forbunden med stor Træthed og Smerte i Bugmusklernes Insertionspunkter. Undertiden raskt paa hinanden fölgende Kontraktioner i venstre Cucullaris og Sternocleidomast. Tilstanden forværredes stadig, saa at Patienten i September ikke længere kunde udföre sin Gjerning. Konstant og Induktionsström, perkutan i Larynxregionen og langs Hvirvelsöilen, metodiske Tale- og Læseövelser resultatlöse. Mai 79 laryngoskopisk: Stemmebaandenes Bevægelse, Tilnærmelse til hinanden og Vibrationer under Fonationen normale. Saasnart derimod Tonen blev noget forceret, blev Stemmen presset, slog om i Fistel og svandt derpaa ganske. Stemmebaandene lagde sig herunder meget fast til hinanden og vibrerede kun i ringe Grad i de midtre Partier. Undertiden lagde det venstre Stemmebaand sig over det höire i Partiet omkring Proc. vocalis. Under Respirationen var Stemmebaandenes Stilling og Bevægelse normal. Forövrigt intet Abnormt. Forandringen ved Stemmen kunde være mere fremtrædende den ene Dag end den anden. Sindsbevægelser frembragte Forværrelse. Vokalen „a" fremkaldte regelmæssig Krampen, der ogsaa viste sig ved Fonationsforsög med hviskende Stemme. Al Slags Elektricitet, subkutane Morfininjektioner, Arsenik forsögtes forgjæves i 9 Dage, hvorefter Patienten reiste uhelbredet hjem.

IV. Tilfælde, iagttaget af Yurasz.

I. S., Fröken, 27 Aar. Af nervös Slægt, selv meget nervös. Mai 79: I Löbet af 6 Uger har der udviklet sig en næsten komplet Afoni. Stemmen havde forsaavidt en paafaldende Karakter, som den var meget presset; den lignede fuldstændig den, som frembringes ved at holde Luften tilbage i Lungerne og samtidig hviske. Efter hvert Fonationsforsög maatte Patienten först exspirere og först derpaa igjen inspirere. Det syntes desuden, som om Exspirationsluften, naar hun forsögte at tale, trods al Anstrengelse blev holdt tilbage i Lungerne. Patienten maatte ofte harke og hoste, naar hun havde faaet presset et Ord ud. Under Fonationen en sammensnörende Smerte i Larynx og en Fölelse af Beklemmelse under Sternum. Ingen Dyspnoe eller Hoste.

Laryngoskopisk: Normal Slimhinde; under Respirationen Alt normalt. Ved Fonationsforsög derimod rykkede Cartilagines aryt. strax med krampagtig Hurtighed i Juxtastilling. Sande og falske Stemmebaand viste ogsaa denne krampagtige Hurtighed De falske nærmede sig Midtlinien mere end normalt, saa at Glottidis ikke kunde oversees i hele sin Bredde. De sande Stemmebaand lagde sig ganske tæt til hinanden, undertiden endog over hinanden; den normalt under Fonationen bestaaende Glottisspalte var saaledes fuldstændigt forsvunden for Glottis ligamentosa's Vedkommende, medens Glottis cartilaginea oftere dannede en 3-kantet Spalte. Nogen Vibration af Stemmebaandene kunde aldrig sees. Efter dette kunde der ingen Tvivl være om, at her forelaa en Krampe i Glottislukkerne under Fonation. Der instituerededes Induktionsström, den ene Elektrode i Nakken, den anden paa Rekurrentes, derpaa diffust paa hele Larynx; efter 6 Séancer pludselig fuldstændig normal Stemme, ingen Smerte, laryngoskospisk Alt normalt under Fonation. Imidlertid allerede næste Dag fuldstændig den gamle Tingenes Tilstand igjen. Induktionsström, perkutan Galvanisation, central Galvanisation (den positive Pol i Nakken mellem förste og anden Halshvirvel, den negative langs Hvirvelsöilen), kolde Vadskninger, Sol. Fowleri i stigende Doser, Inhalation af Svovlæter, Morfininjektioner, Nervina forsögtes efterhaanden med ingen eller kun ringe og forbigaaende Nytte. September 79: Til de övrige Besværligheder er nu kommet en ny, nemlig en periodisk optrædende, maadelig stærk, respiratorisk Glottiskrampe. Oktober 79: Tilstanden uforandret. Laryngoskopisk samme Fund som för, kun er Plicæ arytænoideæ temmelig röde og Area glottidis under Fonationsforsögene endnu mindre synlig end för, da de falske Stemmebaand nu nærmer sig hinanden endnu mere end för. Bromkalium forordnedes. November 79: Respirationskrampen ophört; forövrigt Tilstanden uforandret.

Det eiendommelige Symptomkomplex i de anförte Tilfælde viser hen paa en Sygdom sui generis, forskjellig fra de övrige Larynxneuroser. Flere Iagttagelser er vistnok nödvendige, men man kan dog allerede nu give et klinisk Billede af denne mærkelige Sygdom.

Spasmus glottidis phonatorius begynder enten pludseligt — som det synes i de udtalte og voldsomme Tilfælde, eller mere sukcessivt — i de mindre heftige Tilfælde.

Sygdommen synes ikke at staa i Sammenhæng med andre Sygdomme i Aandedrætsorganerne.

Dens mest fremtrædende Symptom er en mere eller mindre hurtigt opstaaende Afoni. Optræder Sygdommen ikke strax med hele sin Voldsomhed, kan i Begyndelsen endnu enkelte Sætninger eller Ord udtales med tilnærmelsesvis ren og klangfuld Stemme; dog slaar denne over i Fistel. Efterhaanden udvikles fuldstændig Afoni. Det er karakteristisk, at Fonationen, saalænge Patienten endnu ikke er ganske afonisk, er desto ufuldstændigere, jo mere Patienten retter sin Opmærksomhed paa eller anstrenger sig ved denne Akt. Kun en hyppig Panseren kan redde Patienten fra fuldstændig Tab af Stemmen. Sindsbevægelser er af ikke ringe Indflydelse.

Sygdommen adskiller sig, i hvilket Stadium den end er, fra andre Larynxlidelser deri, at Stemmen altid er stærkt presset. *Schech* sammenligner Stemmen meget rigtigt med den, som iagttages ved Fonationsforsög umiddelbart efter en Tuchering med Lapis. Man kan efterligne den, naar man forsöger at hviske med lukket Glottis og stærk Anstrengelse af Exspirationskraften; thi herved fremstilles netop de Forhold, som findes ved Spasmus glottidis phon. Ogsaa denne er efterfulgt, ikke af en Inspiration, men en Exspiration, et Tegn paa, at den for Fonationen bestemte Exspirationsluft blev holdt tilbage i Lungerne. Denne terminale Exspiration markerer sig hyppigt ved et pludseligt Exspirationsstöd, hvorved frembringes en harkende og hostende Lyd. I mindre voldsomme Tilfælde hænder det, at et Ords Vokaler foneres dobbelt, f. Ex. e-en, to-o, ka-an; Diftongerne deles da ofte i Komponenterne, f. Ex. e-i for ei, a-i for ai (*Schech*).

Fremdeles findes konstant en sammensnörende Fornemmelse i Larynx og en trykkende Smerte i Brystet. Smerten optræder kun under Fonationen og svinder igjen, naar Fonationen ophörer. I Brystet kan den föles paa forskjellige Steder, saaledes ved Bugmusklernes Insertionspunkter eller under Sternum. Smertens Intensitet vexler efter Tilfældets Voldsomhed, den kan frembringe Dyspnoe og Beklemmelse.

Som eiendommelig maa udhæves Mangelen af enhver Respirationsforstyrrelse. Saalænge Patienten respirerer roligt, er Glottis passabel saavel for In- som Exspirationsluft. Anstrengelse af de respiratoriske Kræfter (f. Ex. stærk Gang, Dans o. s. v.) behöver ikke at fremkalde nogen Besværligheder. Derimod kan længe fortsatte Fonationsforsög fremkalde Dyspnoe; denne er dog stedse kun forbigaaende og hænger sandsynligvis sammen med Brystsmerten eller en noget længere Ved-

varen af den foniske Krampe. En virkelig respiratorisk Krampe maa altid opfattes som en Komplikation.

Almenbefindendet synes at være tilfredsstillende, derimod synes Komplikationer fra Nervesystemets Side at være almindelige.

Det laryngoskopiske Fund svarer i Ensartethed fuldstændig til Ensartetheden i de ydre Symptomer. Slimhinden er normal. Organiske Forandringer findes ikke. Under Respiration er Alt normalt. Först ved Fonation viser Lidelsens Karakter sig. Allerede Overgangen fra den respiratoriske til den fonatoriske Stilling sker med meget större Hurtighed og Energi end normalt. Cart. aryt. og Stemmebaandene nærmer sig med et krampagtigt Ryk til Midtlinien, kommen hertil bliver de staaende i stiv Spænding i den engang indtagne Stilling. Kun i lette Tilfælde bliver en Rest tilbage af den fysiologiske fonatoriske Glottisspalte, og der viser sig svage Vibrationer af Stemmebaandene. I grave Tilfælde er Stemmebaandene presset lige til hinanden, eller de dækker endog hinanden, og af Vibrationer kan ikke opdages Spor. Noget mindre udtalt synes Lukningen at være for Glottis cartilaginea's Vedkommende, idetmindste danner denne Del af Rima glottidis selv ved stærk Udvikling af Sygdommen en liden 3-kantet Spalte. De falske Stemmebaand kan ogsaa angribes af denne Krampe, idet ogsaa disse nærmer sig hinanden mere end normalt, hvorved en stor Del af Area glottidis unddrages Iagttagerens Øie [1]).

Alle disse Fænomener ophörer strax, naar Patienten ophörer at fonere; et nyt Fonationsforsög fremkalder dem igjen.

Sygdommens ydre Symptomer finder let sin Forklaring i det beskrevne laryngoskopiske Billede:

I de grave Tilfælde kan Lungerne ikke tömmes paa Grund af den faste Tillukning af Glottis; desuden mangler de for Frembringelse af Lyd nödvendige Betingelser, nemlig Svingninger af Stemmebaandene og den mellem dem undvigende Luft. I mindre udtalte Tilfælde er den fonatoriske Exspiration vel ikke fuldstændig umulig, men de stærkt spændte Stemmebaand kan kun

---

1) P. Heymann beskriver i Wiener med. Blätter, 1878, No. 7, et Tilfælde af »fonatorisk Krampe i de falske Stemmebaand». Da H. i dette Tilfælde »troede at kunne paastaa, at de sande Stemmebaands Bevægelser gik prompt og exakt for sig, saaledes som vi normalt pleier at se det«, og da desforuden de falske Stemmebaand var »noget svulne«, saa foreligger vel neppe her et Tilfælde, der har noget at gjøre med den foniske Glottiskrampe.

med Vanskelighed og delvis sættes i Vibration; herved taber Stemmen i Kraft og Renhed og slaar hyppigt over i Fistel. Hænder det da, at Krampen afvexlende bliver stærkere og svagere, kan der indtræde Fordobling og andre Uregelmæssigheder ved Udtalelsen af Vokalerne.

Under alle Omstændigheder anvender Patienten mere Muskelkraft under Bestræbelsen for at overvinde Krampen, end almindelig Tale fordrer. Den hermed forbundne, fordetmeste forgjæves Anstrengelse, finder sit Udtryk i den for Sygdommen saa karakteristiske p r e s s e d e Stemme. Da Luften holdes tilbage under Fonationsforsöget, maa Krampen, naar den löses ved Overgangen til Respiration, ikke som almindelig indledes med en Inspiration, men med en Exspiration for at skaffe den i Lungerne endnu værende Luft fri Udgang. Undviger denne Luft i det Øieblik, Glottis aabnes, meget hurtigt, under Trykket af de anstrengte Exspirationsbevægelser, saa opstaar Harkning og Hoste, hvilket ofte gjentager sig regelmæssig efter hvert Fonationsforsög.

Som de fleste spastiske Muskelkontraktioner er ogsaa denne Glottiskrampe forbunden med smertelige Fornemmelser; herved forklares det andet konstante Symptom: den sammensnörende eller trykkende Smerte i Larynx.

Endelig finder den trykkende Smerte i Brystet sin Forklaring, enten i det Tryk, hvorunder de exspiratoriske Kræfter sætter den indelukkede Luft, hvilket Tryk sekundært meddeles Lungerne og Brystvæggen, eller muligens deri, at Respirationsmusklerne, og da især Diafragma og Bugmusklerne, deltager i Krampen.

Angaaende Sygdommens Væsen lader sig for Tiden kun Lidet sige. Höist sandsynlig beror den paa en funktionel Muskelkrampe; den maatte saaledes sættes i Klasse med Skrivekrampe, Skomagerkrampe, Kramper hos Pianofortespillere og lignende Kramper. Som disse maa vel den foniske Glottiskrampe ikke opfattes som en lokal Lidelse, men som Udtryk for en central Innervationsforstyrrelse.

Prognosen synes efter de forhaandenværende Erfaringer ikke at være fuldt saa slet som for de fleste andre lignende Krampeformer.

Hvad Terapien angaar, synes, efter hvad der ovenfor er sagt om Sygdommens sandsynlige Natur, Galvanisation af Rygmarven at være det mest rationelle Middel. Dernæst kræves en almindelig toniserende Behandling. Ro, specielt for det syge Organ, er nödvendig. Nervina, Antispasmodika, lokal elektrisk Behandling vil neppe vise sig synderlig gavnlige.

Hvad Sygdommens Navn angaar, kalder *Schnitzler* den „Aphonia spastica". *Schech* bruger först Udtrykket fonisk Glottiskrampe, og Navnet „Spasmus glottidis phonatorius" bör antages, da det i al Korthed udtrykker Sygdommens Væsen, fremhæver dens vigtigste Symptom og samtidig paa en tydelig Maade fremhæver Forskjellen fra den respiratoriske Glottiskrampe.

Det var önskeligt, at man ogsaa for denne sidste opgav de forskjellige andre Benævnelser, og at man for Fremtiden kun talte om en respiratorisk og en fonisk Glottiskrampe.

Efterskrift: I Tiden mellem denne Artikels Affattelse og Offentliggjörelse fremkom i Berliner klin. Wochenschrift No. 15 og 16 en Opsats af *Fritsche* under Titelen „Til Kasuistiken af Aphonia spastica", hvorved Antallet af iagttagne Tilfælde af fonisk Glottiskrampe blev foröget med 6 nye. *Yurasz* bemærker, at disse 6 Tilfælde bestyrker det af ham beskrevne kliniske Billede ved den foniske Glottiskrampe.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Juni 1880.)

I. H.

Et Tilfælde af subkutant Emfysem efter Ulcus ventriculi rotundum perforans.

(Fra Strassburger medicinske Klinik.)

Meddelt af

Dr. med. E. Poensgen.

A. B., 37 Aar. Manden, der er Biberius, har i de sidste 3 Aar stadig havt kardialgiske Smerter, af og til Brækninger, aldrig Blod; Tungen stedse belagt; kronisk Obstruktion; Appetit altid meget tilfredsstillende. Fra 27de April til 15de Juni 78 behandledes han i Kliniken for Dilatatio ventriculi med Sandsynlighedsaarsag Ulcus rotundum. Epigastrium indsunket; nedre Del af Underlivet stærkt udvidet; Ventrikelens Konturer tydelig fremtrædende; Curv. major midt mellem Symfysen og Navl n. Ved Palpation tydelig pladskende Lyd. Intetsteds nogen Tumor, specielt ikke i Reg. pylorica. Han behandledes med Mavepumpe; det Oppumpede indeholdt rigelige Mængder af en brunlig, stærkt

sur Masse, hvori fandtes rigelige Spiserester, Fedt, Fedtsyrekrystaller og Sarciner. Den sure Reaktion skyldtes en stor Mængde fri Saltsyre. For Ulkus talte heftige Smerteanfald; for Katarrh Ætiologien (Biberius), den belagte Tunge og Sygdommens lange Varighed. Mod Kancer talte den stedse udmærkede Appetit og fremfor Alt Tilstedeværelsen af Saltsyre i Maven. Tilstanden bedredes ikke synderlig, hvortil Grunden sandsynligvis var fortsatte Excesser i Diæten. Efterat han var udskrevet, var hans Tilstand ogsaa idetheletaget uforandret næsten ligetil han döde 20de November. De sidste Dage för Döden nogen Diarrhoe og lidt Ødem omkring Anklerne. Den 19de nöd han et rigeligt Aftensmaaltid (ferskt Bröd og Ost); derefter heftige Smerter, han kunde ikke ligge, tilbragte Natten siddende paa en Stol, fra Midnat endnu voldsommere Smerteanfald; Dyspnoe, Kuldefornemmelse; Underlivet meget mere udspændt end ellers. Den fölgende Morgen bragtes han paa Hospitalet, men döde, netop som han bares ind paa Sygestuen. Vagthavende Læge konstaterede i Dödsöieblikket stærkt udbredt Emfysem.

Sektion 9 Timer p. m. (Prof. *von Recklinghausen*): Rigor mortis i samtlige Extremiteter. Bug, Bryst, Hals, Ansigt, begge Overextremiteter, venstre Underextremitet stærkt emfysematöse, Emfysemet stærkest udtalt paa Skrotum. Höire Underextremitet ikke emfysematös; Anus og Perineum noget fremdrevet. Ved Stik i Huden paa Torax, Bugbedækningerne og Skrotum undviger Gas, der lader sig antænde og brænder ca. 1 Minut med blaalig Flamme. — Ved Aabning af Liget er det subkutane Cellevæv og det intramuskulære Væv stærkt emfysematöst. Ogsaa i Bughulen en Mængde fri Gas. I nedre Del af Bughulen findes desuden omtrent 4 Liter Vædske (Maveindhold). I Bughulen subperitonealt Emfysem, stærkest for Colon ascendens's og descendens's Vedkommende, herfra gaaende over paa Flexura hepatica. Især er Appendices epiploicæ ved Flexura sigmoidea stærkt emfysematöse og har næsten Udseende af Lungesubstans. Ogsaa Mesenteriet og især dets Radix stærkt emfysematöst. Diafragma höitstaaende. Interkostalrummene paa begge Sider stærkt udvidede. Ved Stik i et af dem en stærk Ström brændbar Gas, samtidig stiger Diafragma opover. Mediastinum anticum stærkt, Mediastinum posticum mindre stærkt emfysematöse. Lungerne trængt tilbage fra Kostalvæggen, noget smaa, slappe, blodfattige, overalt luftholdige. Hjertet fast sammentrukket, blodfattigt. Ved Kardia en Aabning 23 Millim. i Diameter med skarpt afskaarne Rande. Port. pylorica viser en Fortykkelse og Inddragning; dette Parti er trukket over mod Höire ved en tyk Streng, der gaar til Galdeblæren,

Lever og Flexura hepatica. Efter Opklipning af Ventrikelen findes svarende til det omtalte Perforationssted et 4 Ctm. langt og 2,5 Ctm. bredt Ulkus, der med sin övre Rand rækker netop til Grændsen mellem Øsofagus og Kardia. I nedre Ende af Øsofagus er Slimhinden aflöst i 1,5 Ctm.s Udstrækning; i Øsofagus's Muskellag findes her en tragtformig Spalte af 7—8 Millimeters Længde, gaaende i Retning nedenfra skraat opover og udover, saa at en Sonde vilde komme ud ovenfor Diafragma i bagre Mediastinum. Forövrigt er Øsofagus overalt normal. Ventrikelens Væg overalt belagt med tykt seigt Slim og fremvisende höigradig état mamelonné. — Efter Opklipning af Pylorus sees i Duodenum en Striktur, hvorigjennem der knapt kan föres en Lillefinger. Lige nedenfor Strikturen er den halve Periferi af Tarmen indtaget af et tværsgaaende 2 Ctm. langt og 1,5 Ctm. bredt Ulkus. Bunden af dette dannes af den ovennævnte Adhæsion mellem Duodenum og Flexura coli hepatica.

Hvorledes er nu Emfysemet opstaaet? Forraadnelsesemfysem kan det ikke have været, thi det havde udviklet sig intra vitam. Vagthavende havde jo allerede i Dödsöieblikket konstateret höigradigt Emfysem. For Antagelsen af en spontan Gasudvikling gav hverken Sygdomsforlöbet eller Sektionsfundet det ringeste Holdepunkt. Fra Lungerne kan det ikke være udgaaet; dette viser saavel det negative Fund, som disse fremböd, som i Særdeleshed Gasens Brændbarhed. Sikkerlig har Emfysemet tiltaget efter Döden i Extensitet og maaske i Intensitet, thi ved Sektionen var ogsaa Ansigtet emfysematöst, hvad der ikke var Tilfældet lige efter Döden. Dette forklares let derved, at den i Bughulen værende Gas tildels er bleven presset ud ved Indtrædelsen af Rigor mortis; fremdeles er den gasdannende Gjæring i Underlivet utvivlsomt ogsaa vedblevet efter Döden. Uden Tvivl er Emfysemet dannet af Gasarter, der stammede fra Fordöielsestraktus, og de bestod vel især af Vandstof, da Flammen viste den for Vandstof karakteristiske Farve. Formodentlig har Gasen dannet sig i Ventrikelen, thi i denne var Betingelserne givne for en stærk Gjæring. At Gasarterne skulde stamme fra Tarmen er usandsynligt, thi her fandtes ingen Spiserester; fremdeles vilde den stærke Pylorusstenose have besværliggjort Gasens Opstigning fra Tarmen til Ventrikelen.

Ulkus naaede, som anfört, med sin övre Rand lige til Grændsen mellem Kardia og Øsofagus, hvis Slimhinde her var aflöst, og hvis Muskulatur var spaltet.

Kussmaul opfatter Tilfældet saaledes, at Gasen först er gaaet gjennem denne Spalte ind i Mediast. post. og herfra saavel

over i det subkutane Cellevæv som nedover i det retroperitoneale Væv. *Recklinghausen* antager derimod, at Gasen kröb subperitonealt ud fra Ulkus til det nærliggende Diafragma og herfra dels nedover i det retro- og subperitoneale Væv, dels langs Diafragma til Processus ensiformis og her mellem Diafragmas Insertioner ind i Mediast. ant.

Det retroperitoneale Emfysem maa nödvendigvis have bestaaet, förend Perforationen fandt Sted ind i Peritonealhulen; thi i dette Moment blev Trykket inde i Peritonealhulen og herved paa det parietale Blad af Peritoneum overalt saa stærkt, at Gasen umulig kunde trænge ind under dette udenfra.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, 1880.)

I. H.

Om Forekomst af Albuminuri hos Friske.

Af

Prof. J. W. Runeberg,

Helsingfors.

(Efter et Foredrag holdt i det finske Lægeselskab i Helsingfors 14de Februar 1880.)

Indtil for ganske nylig blev enhver Albuminuri, med nogle faa lidet paaagtede Undtagelser, betragtet som en under alle Omstændigheder patologisk Proces, hvorfor ogsaa *Leube*'s i 1878 i Virchow's Archiv offentliggjorte Iagttagelser af Albuminuri hos fuldstændig friske Folk gjorde en betydelig Opsigt og af Mange optoges med adskillig Mistro. Man havde givet sig saa over til den Tro, at Albuminuri under alle Omstændigheder var et Symptom af fremragende patologisk Betydning, at man kun ugjerne vilde bekvemme sig til at indrömme, at den ogsaa kunde finde Sted under fuldkommen fysiologiske Forhold. Og dog havde dette ikke seet saa besynderligt ud endda, hvis man havde betragtet lidt nöiere de Omstændigheder, hvorunder en transitorisk Albuminuri kan optræde ved forskjellige patologiske Processer; der er i Virkeligheden ingen væsentlig Forskjel paa den Albuminuri, som findes hos f. Ex. en frisk Epileptiker ligeefter et epileptisk Anfald, under dyb Kloroformnarkose o. s. v., og den,

man finder hos fuldkommen friske Personer fremkaldt ved Forandringer i Cirkulationen og Blodblandingen, som ligger indenfor det Fysiologiskes Grændse.

Det er vel nu ingen Tvivl underkastet, at Optræden af Albumin i Urinen, naar ikke nogen Nefrit lader sig forudsætte, hænger intimt sammen med Cirkulationsforstyrrelser i Nyrerne, og den, som vil skjænke disse Omstændigheder en nöiere Opmærksomhed, vil ofte bemærke, at der paa dette Gebet hersker store Forskjelligheder; hos enkelte Individer transsuderer Albuminen ved en ubetydelig Cirkulationsforstyrrelse, medens der hos andre kan existere betydelige Forandringer i Cirkulationen, uden at saadant finder Sted. Dette beror sandsynligvis paa Filtrationsmembranens ulige Permeabilitet eller Tæthed hos de forskjellige Individer. Forf. anser det som sandsynligt, at Filtrationsmembranens Permeabilitet hos Enkelte er af den Art, at Transsudationen af Albumin foregaar ved Cirkulationsforandringer, som ligger indenfor det Fysiologiskes Grændser og ikke er at betragte som patologiske. Det er heller ikke overraskende, at der undertiden kan transsudere en ringe Mængde Albumin ved fuldkommen normale Cirkulationsforhold, ja det er endog muligt, at Urinen normalt indeholder Albumin, men i saa ringe Mængde, at det med vore nuværende Reagenser ikke lader sig paavise.

J. Vogel er den förste, der bestemt omtaler at have iagttaget fuldstændigt friske Folk, som uden Afbrydelse lider af Albuminuri, vistnok med smaa Mængder Albumin, uden Cylindre eller andre Tegn paa nogen Nyrelidelse. I 1870 offentliggjorde *Ultzmann* nogle mere detaillerede Undersögelser. Han havde fundet Albuminuri hos 8 kraftige, friske Individer, hvoraf de fleste var Læger, med indtil 0,1 pCt. Albumin. Hos 1 forsvandt pludselig Albuminurien sporlöst efter at have varet i to Aar.

Imidlertid havde man lært at kjende nöiere den ofte langsomt og med faa Almensymptomer forlöbende Form af Nefrit, som man kalder Skrumpnyre, Granulæratrofi, diffus interstitiel Nefrit o. s. v., og ofret denne större Opmærksomhed. Det var derfor meget naturligt, at man var tilböielig til at bringe en Albuminuri hos tilsyneladende friske Individer ind under denne Kategori. Saaledes nævner f. Ex. *Guéneau de Mussy* (1875) under Rubriken „Albuminurie latente“ to Læger med en Albuminuri, der ikke var ledsaget af sygelige Fænomener og vedvarede i 12—15 Aar uden at genere dem i deres Virksomhed. Saadanne Tilfælde er vel med stor Sandsynlighed at betragte som ikke tilhörende de kroniske Nefriters Gruppe.

I Februar 1878 offentliggjorde *Leube* sine Iagttagelser over Albuminuri hos Friske. Ogsaa han havde i Begyndelsen stillet Diagnosen Skrumpnyre, hvor han traf en ringe Albuminuri hos tilsyneladende friske Folk; da dette imidlertid ogsaa indtraf hos Folk uden Spor af Nyresygdom, begyndte han at betvivle Rigtigheden af sin Diagnose, og den systematiske Undersögelse af et större Tal Soldater ledede til det overraskende Resultat, at Morgenurinen hos 5 af 119 indeholdt Albumin, samt at den Urin, der lodes efter anstrengende Exercis i Sommervarmen, indeholdt Albumin ikke blot hos de nævnte 5, men ogsaa hos 14 andre. Albumingehalten var i et Tilfælde 0,068 pCt., i et andet 0,037.

Dukes fandt i 10 Tilfælde en mere eller mindre höigradig, i Almindelighed vexlende Albuminuri hos 13—17 Aar gamle Gutter. Hans Iagttagelser afveg fra de förnævnte deri, at Individerne var svage, plagede af Hovedpine, dyspeptiske Symptomer, dog heller ikke her nogen Nyresygdom, hvad ogsaa Albuminuriens yderst vexlende Karakter talede imod. Den fremkaldtes eller forögedes ved Diætfeil, Forkjölelse, stærke Legems- og Sindsbevægelser og svandt ved Melkediæt. Lignende Tilfælde hos Ynglinge og unge Mænd er offentliggjorte af *Maxon*, *Morley Rooke* og *Saundby*.

Dr. *Marcacci* i Florens fandt, at den Urin, han lod om Natten, bestandig var æggehvidefri, medens den om Dagen ladte som Regel indeholdt Albumin; Albuminurien kunde fremkaldes ved stærke Armbevægelser, hvorved Pulsfrekvensen steg fra 75 til 150.

Edlefsen omtaler tre herhenhörende Tilfælde, svage anæmiske Personer, hos hvem der konstant efter en Anstrengelse optraadte Albuminuri; hos en af disse svandt denne under Brugen af Jern.

Fürbringer har iagttaget 11 Tilfælde, hvoraf ligeledes 3 hos anæmiske Individer, hvis Urin under Ro var fri for Æggehvide; 3 andre var kraftige unge Mænd, hvor der ikke kunde paavises nogen Indflydelse af Legemsbevægelserne paa Albumingehalten i Urinen. *Fürbringer* har endvidere foretaget nöiagtige Undersögelser af 61 Börn i Alderen fra 3—6 Aar; hos 7 af disse fandtes en tydelig Albuminuri; hos 4 blot en eller to Gange, hos de övrige oftere. Albuminurien forekommer især om Formiddagen og traf gjerne sammen med formindsket Afsondring og koncentreret Urin.

John Munn, Læge ved et Livsforsikringsselskab i New-York, fandt Albumin i Urinen hos 24 af 200 Undersögte, der samtlige ansaa sig for fuldkommen friske. *Munn* angiver, at Albuminen

kan mangle i den Urin, som udtömmes tidlig om Morgenen, men forekomme i Formiddagsurinen.

I sidste Hefte af „Nord. med. Arkiv" giver *E. Bull* en udförlig Beretning om enkelte herhenhörende Tilfælde. Enkelte unge Kolleger opdagede ganske tilfældigt, at deres Urin tildels intermitterende indeholdt ringe Mængder Albumin. En af disse, 27 Aar gammel, fandt i Juli 1877, da han skulde benytte sin Urin som Normalurin til en Kontrolpröve, at den indeholdt omtrent 0,1 pCt. Albumin. Fortsatte Undersögelser viste, at Morgenurinen var albuminfri, medens Formiddagsurinen ofte indeholdt Æggehvide; nogen Indflydelse af voldsomme Legemsanstrengelser paa Albumingehalten konstateredes ikke. Undertiden forsvandt Albuminurien for en Stund ganske. Ved en Undersögelse i Januar 1879 kunde *Bull* ikke finde Spor af nogen organisk Sygdom, specielt ingen Abnormitet fra Hjertets Side. Kraftig Legemsbygning, sundt Udseende. I Mai fandt nok en Undersögelse Sted; Urinen indeholdt 0,1 pCt. Albumin.

Bull betvivler forövrigt Rigtigheden af den Tydning, *Leube* giver sine Iagttagelser, og er tilböielig til at betragte disse Kasus som Nefriter paa et tidligt Stadium eller som afhængig af en „Brightsk Diatese".

I December 1879 har *Johnson* offentliggjort en Opsats over latent Albuminuri, hvori han nævner flere Kasus, der öiensynlig hörer herhen. Han betragter det som en afgjort Kjendsgjerning, at man oftere finder Albuminuri hos tilsyneladende Friske, hos Nogle som Rester efter en forudgaaet akut Nefrit, hos Andre fremkaldt ved kolde Bad, dyspeptiske Besværligheder, stærke Muskelanstrengelser, Sindsbevægelser.

Dette er i al Korthed den foreliggende Literatur.

Det förste Spörgsmaal at besvare er: Dreier det sig i disse Tilfælde virkelig om en Albuminuri under fysiologiske Forhold eller er det kun begyndende Former af Nefrit? Flere hælder til den sidste Mening, som *Bull*, dog ikke ganske ubetinget, og *Johnson*. Forf. tror dog ikke, at man paa Spörgsmaalets nuværende Standpunkt har Grunde nok hertil; det er vistnok sandt, hvad *Bull* gjör gjældende, at disse Iagttagelser ikke kan ansees som fuldstændigt overbevisende, medmindre man kan fölge vedkommende Individ ligo til Sektionsbordet. Ja det var jo tænkeligt, at man ikke engang her kunde komme til fuld Klarhed, thi man kunde jo antage, at en Nefrit kunde mangle anatomiske Tegn, ligesaavel som

den mangler kliniske, eller at denne „Bright'ske Diatese" kunde være tilstede uden synlige anatomiske Forandringer.

Symptomerne ved de her nævnte Kasus skiller sig ikke saa lidet fra Skrumpnyrens. Istedetfor Skrumpnyrens klare, tynde, rigelige Urin har vi her en mörk, koncentreret, sparsom, istedetfor en stærk, haard Puls netop det modsatte Forhold; og ihvorvel Skrumpnyren i dens tidligste Stadium har yderst faa subjektive Symptomer, saa taler dog den Omstændighed, at Albuminurien kan existere i aarevis uden noget andet patologisk Fænomen og derpaa endog undertiden forsvinde (*Fürbringer*, *Bull*, *Ultzmann*, *Guéneau de Mussy*), stærkt imod, hvad vi forövrigt ved om den Sygdom. Der skal vegtige Grunde til, for at man ubetinget kan slutte sig til den Opfatning, at Albuminurien i saadanne Tilfælde skulde skrive sig fra en Nefrit. Og hvori bestaar disse Grunde? Blot og bart i en gammel, dybt rodfæstet Forestilling, at der til Opstaaen af en Albuminuri fordres dybere Forandringer i Nyrerne, en Forestilling, som visselig ikke grunder sig paa faktiske Forhold.

Det er jo et af enhver Kliniker anerkjendt Faktum, at en transitorisk Albuminuri ofte forekommer under de mest forskjelligartede patologiske Forhold, som dog alle stemmer overens deri, at Cirkulationen mere eller mindre er forstyrret. Hos enkelte Individer fremkalder ubetydelige Cirkulationsforstyrrelser Albuminuri, hos andre maa der heftigere Forstyrrelser til; mekaniske Cirkulationsforstyrrelser, febrile Affektioner, epileptiske Anfald, nervöse Forstyrrelser, kort sagt: en Mængde forskjellige Affektioner kan fremkalde Albuminuri hos Folk, som ikke lider af nogen Nefrit eller staar under Indflydelsen af nogen Brightsk Diatese.

Forf. gjör opmærksom paa en Albuminuri, som i Regelen er bleven overseet og det uagtet *Owen Rees* i 1850 omtaler den meget udförligt, nemlig den, som hos næsten alle Individer gaar umiddelbart forud for Döden. Forf. angiver, at Urinen hos Kadavere meget sjelden er albuminfri, og anser den Cirkulationsforstyrrelse, som foraarsages ved den tiltagende Hjertesvækkelse, som Grund hertil.

Forf. anser Betænkelighederne ved at antage en fysiologisk Albuminuri neppe begrundede. Symptomerne i disse Tilfælde taler bestemt imod, at de skulde være fremkaldt ved en genuin Nyrecirrhose; allerede deres Hyppighed er tilstrækkelig til at bevise Usandsynligheden af, at de betingedes af Nyrecirrhose. *Leube* fandt saaledes Albuminuri hos 19 af 119, *Fürbringer* hos 7 af 61, *Munn* hos 24 af 200.

Efter dette skulde man have god Grund til at antage Muligheden af en Albuminuri indenfor det fysiologiske Gebet. Et andet Spörgsmaal er det imidlertid, om den af Forf. som Aarsag til Albuminens lettere Transudation hos enkelte Individer antagne större Permeabilitet i Karvæggen betinger en eller anden sygelig Disposition, enten i og for sig ved Karsystemets formindskede Modstandskraft eller derved, at den albuminholdige Urin selv kunde öve en ugunstig Indflydelse paa Nyrernes Ernæringsforhold.

Forf.s Undersögelser om Filtrationen af æggehvideholdige Vædsker gjennem dyriske Membraner tillader os at betragte de herhen hörende Spörgsmaal fra et ganske andet Synspunkt end tidligere. Siden *Stokvis*'s Afhandling om Albuminuriens Patogenese har det været almindelig anerkjendt, at dette Symptom staar i nöie Sammenhæng med Cirkulationsforstyrrelser; at forklare denne Sammenhæng var imidlertid vanskeligt, saalænge det gamle Troesdogme, at foröget Tryk fremkaldte lettere Transsudation af Albumin, bestod. De her omtalte Iagttagelser om Albuminuri hos Friske synes at forklares og staa i fuldstændig Overensstemmelse med den Antagelse, at et formindsket Tryk i Glomeruli Malpighi foröger Filtrationsmembranens Permeabilitet og derigjennem letter Albuminens Transsudation. Forf. er forövrigt enig med *Leube* i, at man maa antage individuelle Forskjelligheder i Filtrationsmembranens Permeabilitet eller, om man vil, Porösitet for at forklare saavel denne Form af Albuminuri som dens Optræden under de forskjelligste patologiske Forhold, som man ofte har Anledning til at iagttage ved Sygesengen.

Fürbringer, som fremhæver Nödvendigheden af at antage individuelle Forskjelligheder, har efter Forf.s Opfatning ikke rigtig klargjort sig dette Spörgsmaal, naar han taler om en individuel Permeabilitet uafhængig af Trykforholdene. Trykforholdene virker bestandig paa en Membrans Permeabilitet; de foröger eller formindsker samme, efterhvert som Trykket falder eller stiger; dog kan Permeabiliteten ved den samme Trykgrad være meget forskjellig hos de forskjellige Individer. Forf. kan ikke være enig med *Fürbringer*, naar denne tilskriver Nerveindflydelser en direkte Virkning paa Membranens Permeabilitet uden Hensyn til Cirkulationen.

Forf. gaar nu over til at betragte de Forhold, som udöver den störste Indflydelse ved Fremkaldelsen resp. Forögelsen af Albumingehalten i Urinen. Herunder indtager stærke Legemsbevægelser den förste Plads; dette finder Sted saavel ved den under dette Spörgsmaal henhörende Albuminuri som ved den

virkelig nefritiske, og det jo mere Hjertet og Cirkulationen ikke er fuldstændig udviklet. *Bartels* beviste dette, men antog, at dette skrev sig fra det forögede Blodtryk i Nyrerne, fremkaldt ved det forögede Muskelarbeide, ihvorvel man paa denne Maade ikke kunde forklare den Omstændighed, at Urinmængden samtidig aftog. Ogsaa *Leube* har villet forklare dette Spörgsmaal paa samme Maade.

Edlefsen har, stöttet til *Ranke*'s Undersögelser om Muskelarbeidets Indflydelse paa Blodtrykket i de indre Organer, draget den rette Slutning, at Blodtrykket, saa langt fra at foröges ved Muskelarbeidet, tvertom synker som Fölge af, at en större Mængde Blod strömmer til de arbeidende Muskler. Herved lader Legemsanstrengelsernes Virkninger paa Albuminens Transsudation i Urinen sig let forklare. Allerede et Aar för *Edlefsen*'s Publikation har Forf. udtalt den Anskuelse, at Blodtrykket synker i Glomeruli under Arbeide. *Edlefsen*'s Slutninger og *Fürbringer*'s med disse fuldstændigt overensstemmende Iagttagelser tillader vel ikke nogen Tvivl herom mere.

Det sikreste Bevis vil dog være nöiagtige kvantitative Analyser af Urinmængden og Albumingehalten. *Fürbringer* har paavist, at disse ikke staar i noget bestemt omvendt proportionalt Forhold til hinanden. Forudsat at Filtrationsmembranen og Trykket altid var uforanderligt, er der flere Faktorer, som udöver sin Indflydelse paa Filtratmængden, som Filtrationsvædskens Koncentration eller Vandgehalt, Arten og Beskaffenheden af dens faste Dele, Blodströmmens Hurtighed, Temperaturen o. fl. Forf.s egne Experimenter viser, at Kogsalt letter Filtrationen af Æggehvideoplösninger gjennem dyriske Membraner, medens kulsurt Natron formindsker samme. Forsög gjorte i *Ludwig*'s Laboratorium har paavist, at Urinstof og enkelte andre Stoffe betydelig foröger Urinafsondringen.

Bartels har fundet, at hos Patienter lidende af Nyrecirrhose er Albuminmængden i Urinen störst om Dagen, derimod Urinmængden störst om Natten.

Leube's, *Munn*'s, *Fürbringer*'s og *Forf.*'s Undersögelser stemmer overens deri, at Morgenurinen, der altsaa er afsondret om Natten, er albuminfri eller indeholder mindre Albumin end Formiddagsurinen; den Urin, som afsondres om Eftermiddagen, indeholder igjen ofte noget mindre Albumin. Dette forklarer Forf. derved, at Opstaaen og Bevægelsen fremkalder om Formiddagen en Formindskelse af Blodtrykket i Glomeruli, som atter om Eftermiddagen foröges ved Tilförselen af Spise og Drikke i Dagens Löb. Natteroen fremkalder Forögelse af Trykket.

Forf. anförer her en Række Analysetabeller, hvoraf fremgaar, at saavel Albuminprocenten som den pr. Time afsondrede absolute Albuminmængde er störst om Formiddagen, mindre om Eftermiddagen óg mindst om Natten.

Hvorvidt denne Vexlen i Albumingehalten i Urinen til de forskjellige Dagstider saavel hos Nefritiske som ved Albuminuri uden nogen Nyresygdom ganske og aldeles eller blot tildels beror paa Ro og Bevægelse samt Tilförselen af Mad og Drikke, det maa specielt i dette Øiemed udförte Urinanalyser afgjöre; dog saameget er ialfald sikkert, at Legemsbevægelser fremkalder formindsket Urinafsondring og foröget Albumingehalt, Ro det omvendte.

Fürbringer, *Becquerel* og *Freyer* har paavist, at heftige Sindsbevægelser og deprimerende Stemninger har den samme Virkning, sandsynligvis ved at bevirke en formindsket Energi af Cirkulationen og derigjennem en Nedsættelse af det arterielle Blodtryk og Filtrationstrykket i Glomeruli Malpighi.

De ovenfor anförte Iagttagelser af Albuminuri hos Friske lader sig efter Forf.s Mening let forklare ved hans Teori om Albuminuriens Patogenese og leverer en vigtig Stötte for denne Teori; i ethvert Fald maa man vel nu ganske forkaste Læren om Albuminuriens Afhængighed af et forôget Blodtryk.

Hvor interessant og betydningsfuld denne Albuminuri hos Friske er i teoretisk Henseende, saa er den det ikke mindre ogsaa i praktisk Henseende. *Munn*'s Opsats beviser noksom dette, idet det fremgaar af den, at 24 af 200 Personer, som ansögte om en Livsforsikring, blev afviste paa Grund af en Anomali, som maaske var aldeles betydningslös med Hensyn til deres sandsynlige Levealder. Og dog lader en saadan Albuminuri sig ikke betragte uden videre som et Symptom uden nogensomhelst Betydning, för det med Sikkerhed er konstateret, at den ikke disponerer til alvorligere Forstyrrelser, og fremfor Alt förend Differentialdiagnosen mellem Skrumpnyre, lette Former af en akut Nyresygdom med Albuminuri og denne saa at sige fysiologiske Albuminuri har faaet en fastere Basis. Denne Afhandlings Maal var blot at angive og motivere enkelte Synspunkter, som kunde være af Vigtighed for Opfattelsen af denne under fysiologiske Forhold optrædende Albuminuri.

(Deutsches Archiv. f. klin. Med., 26 B., 3 og 4 H.)

Caspersen,
Stud. med.

Nyrestens Opløselighed ved Behandling med benzoësurt Lithion og borcitronsur Magnesia udenfor Organismen.

I Magazinets 5te og 9de Hefte for ifjor findes meddelt nogle Forsøg med Magnesia borocitrica som stenopløsende Middel. I „Ugeskrift for Læger", 3die Række, XXVIII, har Apoteker *Madsen* meddelt en Række Forsög anstillede for at undersöge Indvirkningen af borcitronsur Magnesia og af benzoësurt Lithion paa Stene, bestaaende af Urinsyre, hvoraf sees, at disse Midler har en stærkt oplösende Indflydelse paa saadanne Stene. Angaaende Forsögenes Detailler henvises til Originalen. Hr. *Madsen* antyder, at her foreligger en vid Mark for videre Undersögelser for at paavise de forskjellige Stenes bedste medicinske Oplösningsmidler samt de Omdannelsesprodukter, der frembringes.

E. B.

Kloral mod Tandpine.

I „Petersburg. med. Wochenschrift", Septbr. 1880, anförer Dr. *Sperer*, at Kloral er et udmærket Middel imod Tandpine og den dermed forbundne Ansigtssmerte. I en Oplösning af ʒI—℥β Kloral i Glycerin dyppes en Bomuldsdot, som indbringes nöiagtigt i Tanden. Da imidlertid denne Oplösning volder en temmelig stærk Irritation i Munden, foretrækker *Sperer* Jodkloral, hvoraf et Par Smaastykker omvikles og lægges i Tanden. Eftersom Kloralen smelter, udspyttes den. Midlet virker efter 10 Minuter.

F. C. Faye,
Prof.

Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Den aarlige Generalforsamling afholdtes paa Universitetet Onsdag 23de Marts. Tilstede var: Otto Lund, P. Winge, J. Vogt, A. Irgens, O. Sandberg, Hakon Boeck, Hald.

Doktor Otto Lund fremlagde den af Kassereren, Overlæge Hald, afgivne Beretning og Regnskab om Foreningens Status og Virksomhed for 1880, hvoraf hidsættes følgende Uddrag:

Foreningens Formue den 31te December 1879 var:		Kr. 150,292.94
Indtægter:		
Renter af Pantobligationer . .	Kr. 8179.26.	
Kontingenter	- 6402.00.	
		- 14,581.26
		Kr. 164,874.20
Udgifter:		
Understøttelser til Enker .	Kr. 6880.00.	
Forbeholdne Renter . . .	- 800.00.	
Administration	- 295.73.	
		- 7975.73
Altsaa var Foreningens Formue den 31te December 1880		Kr. 156,898.47
hvilken Sum er saaledes anbragt:		
Egebergs Legat (Udsatte mod Pantobligationer.)	Kr. 10,000.00.	
Wisbechs — (Udsatte mod Pantobligationer.)	- 2,000.00.	
Prof. Holst's — (Udsatte mod Pantobligationer.)	- 4,000.00.	
— Voss's — (Udsatte mod Pantobligationer.)	- 8,000.00.	
Fleischers — (Udsatte mod Pantobligationer.)	- 16,000.00.	
Andre Pantobligationer .	- 114,360.00.	
I Kreditkassen:		
Hovedfondet	- 1453.51.	
Reservefondet	- 1084.96.	
		- 156,898.47

I Dispositionen af Foreningens Midler er iaar foregaaet følgende Forandring: Under 22de Marts er indkjöbt pr. Kontant Pantobligation — stor 16,000 Kroner — i Gaarden No. 13 i Pilestrædet her i Kristiania, hvilken Pantobligation er thinglæst 30te Marts samme Aar.

Understöttelse tildeltes fölgende Enker:

Fruerne	Vetlesen, Wolff, Klonmann, Birch, W. Bergh, Iversen, Andersen, Thams, Stang, Höegh, Hansen 11 à 200 Kroner	2200	Kr.
—	Schneider, M. Olsen, Sand, Berg, Jacobsen, 5 à 180 Kroner	900	-
—	Roll, Blom, Bolstad, Hackenberg, Bjelke, Larsen, Hagen, Hoff, Heiberg, C. Lund, 10 à 150 Kr.	1500	-
—	Heitmann, Kierulf, Fleischer, Schulze, Thinn, Holmboe 6 à 120 Kr. . . .	720	-
—	Nissen, Ekroll, Peckel, Hals, Radich, Höegh, Hoffmann, Gillhus, Paasche, Frk. Bull, 10 à 100 Kr.	1000	-
—	Stoltenberg, Gyth, Bendeke, Schanche, Nerdrum, Rolfsen, Dahl, 7 à 80 Kr. .	560	-
	Tils. Kr.	6880	Kr.

Den Enkefru Lund af Direktionen bevilgede Understöttelse meddeltes for dette Aar af Generalforsamlingen med Forbehold for senere Andragender, at ogsaa disse maa bifaldes af Generalforsamlingen.

Medlemmernes Antal udgjorde den 1ste Januar 1880		415
Døde	7,	
Udmeldte	2,	
Udslettede efter § 3	4,	
		13
		402
Nye tilkomne		11
Altsaa udgjorde Medlemsantallet 1ste Januar 1881		413.

I Restance for 1880 staar 17 Medlemmer.

Formanden meddelte, at omtrent 7000 Kroner vil komme til Uddeling ved indeværende Aars Slutning.

Da Revisorerne havde paategnet, at Regnskabet var i Orden, meddeltes Kassereren Decharge.

De efter Tur udtrædende Direktörer: Schiött, Budde, Grön gjenvalgtes, ligesaa Suppleanterne: Stabell, E. Winge, F. Kiær, H. Heiberg, Keyser.

Revisorerne Scheel og Irgens samt Decisorerne Steffens og Kiönig gjenvalgtes.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Marts 7de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. m. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Dverberg Herred i Nordlands Amt under 29de Oktbr. f. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet og det i samme beliggende Strandsted Andenæs.

Marts 9de har Direktören for det civile Medicinalvæsen ladet udgaa et Cirkulære til samtlige Distriktslæger af fölgende Indhold:

Under 1ste Mai 1879 tilskrev jeg Sundhedskommissionerne i Landets Byer saaledes:

„I Kristiania er der i den senere Tid gjentagne Gange fundet Trikiner i amerikanske Skinker fra forskjellige Handlende.

Da Skinker og andet Flesk antagelig indföres fra Amerika til de fleste af Landets Byer, har jeg troet at burde gjöre Sundhedskommissionen bekjendt med Ovenstaaende, idet jeg tillige vil henstille til Kommissionen at udstede offentlig Advarsel til Stedets Indvaanere mod at nyde amerikansk Flesk, som ikke er fuldstændig gjennemkogt, med mindre meget nöiagtig Undersögelse af hvert Stykke er anstillet af en Sagkyndig".

Da Undersögelserne fremdeles viser en forholdsvis hyppig Forekomst af Trikiner i det amerikanske Flesk og der er Grund til at tro, at ogsaa en större Del af Landbefolkningen for Tiden bruger saadant Flesk i ukogt eller utilstrækkelig kogt Tilstand, skal jeg henstille til Hr. Distriktslægen at udstrække saadan offentlig Advarsel ogsaa til Landbefolkningen i Deres Distrikt paa den Maade, som maatte findes tjenligst for Øiemedet.

Marts 23de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 og § 5 i Lov, indeholdende forskjellige Bestemmelser om Bygningsvæsenet, af 19de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjøbstaden Laurvig under 3die September og 29de Decbr. 1880 fattede Beslutning om nye almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Kommunen.

Marts 23de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Ladestedet Stenkjær under 15de April 1879 fattede Beslutning om Forandring

i § 22 i de ved kongelig Resolution af 8de August 1865 approberede (i Magazinets 2den Række, 19de Bind, Pag. 1132—1135 indtagne) almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden bemeldte Kommune.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. Januar 24de er Kand. med. *T. O. Siqueland* afgaaet ved Döden i Amerika.

Marts 11te er Apoteker i Kristiania *C. H. Thaulow* afgaaet ved Döden.

Marts 15de er *Arne Christian Haug* forundt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Marts 16de er Kand. med. *S. B. Laache* antagen for Tidsrummet fra 1ste April 1881 til 1ste April 1883 til Assistent hos Universitetslæreren i patologisk Anatomi i hans Egenskab af Rigshospitalets Prosektor.

Marts 22de er Exam. pharm. *Herman Thaulow* autoriseret til indtil Videre som Provisor at bestyre Löveapoteket i Kristiania.

Marts 23de er Vicekonsul *Anton Johan Holmboe* naadigst tilforordnet Vardö Sundhedskommission for deri som sökyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Red. er anmodet om at optage følgende Cirkulære:

Congrès International des Sciences Médicales

7me Session

Londres, 1881.

Monsieur et très honoré Confrère,

A la Sixième Session du Congrès International Médical, tenue à Amsterdam, on exprima le désir général que la prochaine réunion eût lieu en Angleterre. Nous avons l'honneur de vous informer qu'un Comité d'Organisation vient de se constituer, qu'il a désigné Londres comme le siége du Congrès et qu'il a nommé les Comités suivants:

Comité Exécutif:

M. le Docteur Risdon Bennett, P. R. C. P., F. R. S., Président.

M. Bowman, F. R. S.
M. le Dr. Alfred Carpenter.
M. le Dr. Andrew Clark.
M. le Dr. Matthews Duncan.
M. Erichsen, P. R. C. S., F. R. S.
Sir William Gull, Bart., F. R. S.
M. Prescott Hewett, F. R. S.
M. Luther Holden.
M. Hutchinson.
Sir William Jenner, Bart., F. R. S.
M. le Prof. Lister, F. R. S.
M. Mac Cormac.
M. Mac Kellar.
Sir James Paget, Bart., F. R. S.
M. George Pollock.
M. le Dr. Pitman.
M. le Dr. Shepherd.
M. le Dr. Sieveking.
M. le Dr. Pye-Smith.
Sir Henry Thompson.
M. le Docteur H. Weber.

Comité de Réception:

Prescott Hewett, Esq., F. R. S., Président.

M. le Prof. John Marshall, F. R. S., Vice-Président.

M. le Dr. Chepmell.
M. le Dr. Andrew Clark.
M. le Dr. Farquharson, M. P.
M. Cooper Forster.
M. le Dr. Philip Frank.
M. le Dr. Grigg.
M. Ernest Hart.
M. Mitchell Henry, F. R. C. S., M. P.
M. le Dr. George Johnson, F. R. S.
Sir Trevor Lawrence, Bart., M. R. C. S., M. P.
M. le Dr. Lyons, M. P.
M. le Dr. Monro.
M. le Dr. W. O. Priestley.
M. le Dr. Owen Rees, F. R. S.
Sir Henry Thompson.
M. le Dr. A. Vintras.
M. le Dr. Sharkey, Secrétaire.
M. le Dr. S. West, Secrétaire.

Une Réception Générale aura lieu le Mardi Soir, 2 Août 1881; et les Séances s'ouvriront Mercredi, le 3 Août, et finiront le 9.

Les langues officielles seront le français, l'allemand, et l'anglais.

Bien des circonstances nous font espérer qu'en cette occasion, nous aurons l'honneur de voir chez nous un grand nombre de médecins distingués de tous le pays. Nous désirons les recevoir avec la plus haute considération et la plus grande cordialité. Tout nous fait espérer que nos compatriotes viendront non seulement de toutes les parties du Royaume-Uni, mais aussi des Indes et de toutes nos Colonies.

Sa Majesté la Reine a bien voulu nous donner une nouvelle preuve de sa sympathie et de sa bienveillance en nous autorisant à mettre le Congrès sous son haut patronage

Son Altesse Royale le Prince de Galles a montré l'intérêt qu'il porte au progrès des Sciences Médicales en nous accordant la même faveur.

Outre les séances générales, le travail du Congrès sera distribué entre 15 sections.

Un Musée d'objets intéressants, ayant rapport aux Sciences médicales, sera ouvert pendant la durée du Congrès.

Nous nous efforcerons de rendre aussi agréable que possible le séjour de Londres à nos confrères en ajoutant à l'intérêt de la Science les agréments de la société.

Les dames seront admises à la séance d'ouverture ainsi qu'aux réunions amicales, mais ne seront pas reçues aux séances scientifiques. Le règlement du Congrès sera bientôt fixé. Ci-joint la liste provisoire des Présidents, Vice-Présidents et Secrétaires.

Londres, Août, 1880.

Pour le Comité,

Le Président du Comité: J. Risdon Bennett.

Le Secrétaire-Général: William Mac Cormac.

M M. les Rédacteurs des journaux et des receuils périodiques médicaux sont priés d'insérer la présente circulaire.

Le comité fixera définitivement le programme le 30 Avril, 1881, et toutes les communications ayant rapport au Congrès ainsi qu'un résumé des discours destinés aux séances, doivent être adressées avant cette époque au

Secrétaire-Général, M. Mac Cormac,

13, Harley Street, London, W.

Indsendte Kontingenter

til

Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

P. F. Blich.
H. Lindemann.
D. Schumacher.
A. Hanson.
Næsheim.
M. B. Müller.
Dannevig.
Joh. Heidenreich.
A. S. Berg.
Vidsteen.
Hagerup.
Torp.
W. Wille.
J. Heiberg, Ørlandet.
Vauvert.
A. Roll.
P. J. Hansen.
Ruth.
E. Dahm.
A. Nyquist.
E. B. Hansen.
E. Nielsen.

Rettelse.

I Magazinets Februarhefte Side 142, sidste Linie, staar I. A. Helmers's Hovedkarakter opført med 17,38; skal være 17,50.

I. Originale Meddelelser.

Meddelelser om Skarlagensfeber.

Af

Aug. Koren,

Korpslæge.

IV.

Om Skarlagensfeberens Nyresygdomme.

Nærværende Afsnit er en Fortsættelse af mine „Meddelelser fra Lazaretterne for Skarlagensfeber i Tidsrummet fra September 1875 til Mai 1877, I—III“ og støtter sig ligesom disse til Observationer af de 426 Skarlagensfebersyge, der blev behandlede paa Lazaretterne i det nævnte Tidsrum.

Skarlagensfebergiftens Lokalisation til Nyrerne er som noksom bekjendt af den største Betydning. Man bør skjelne mellem en primær og en sekundær Albuminuri. Den primære opstaar i Regelen i første Uge, den sekundære i Regelen først i tredie Uge eller senere. Som oftest er de ganske uafhængige af hinanden og maa derfor betragtes hver for sig.

A. Den primære Albuminuri.

Denne falder sandsynligvis for en Del sammen med den Albuminuri, som ofte følger Begyndelsesstadiet af mange

forskjellige akute Sygdomme, især de zymotiske, og som sædvanlig benævnes febril Albuminuri. Herom har jeg for Mæslingernes Vedkommende selvstændig Erfaring. Da nemlig Tostrupløkkens Lazaret var nedlagt som Skarlagensfeberlazaret, benyttedes det under den senere opstaaede Epidemi af Mæslinger som Lazaret for denne Sygdom; der optoges i det Hele 74 Mæslingpatienter, forstørstedelen ganske lette Tilfælde. I 60 af disse undersøgtes Urinen i de første Dage efter Indlæggelsen, og i 11 af dem — altsaa i 18,33 pCt. — fandtes Æggehvide.

Paa Skarlagensfeberlazaretterne fandtes primær Albuminuri i 57 Tilfælde, hvilket fordelt paa det samlede Antal Skarlagensfebertilfælde — 426 — kun vilde udgjøre 13,15 pCt. Selvfølgelig er dette dog meget langt fra det virkelige Forhold. En stor Del Tilfælde gik nemlig tabt for denne Undersøgelse. Saaledes tog jeg aldrig Urinen med Kateter alene for Urinundersøgelsens Skyld; herved gik mange Tilfælde fra, dels Børn, der var for smaa til at kræve sig for Vandladningen, dels Patienter, der var saa betagne af Sygdommen, at Urinen afgik uvilkaarlig i Sengen. Fremdeles indlagdes endel Syge for sekundære Sygdomstilfælde, navnlig Hydrops scarlatinosus, eller overhovedet efterat det febrile Stadium var over; og endelig maa de fleste voxne Kvinder trækkes fra, da en stor Del af disse indlagdes menstruerende. Det er et ganske paafaldende Fænomen, hvorpaa de Fleste, som har skrevet udførligere om Skarlagensfeber, har været opmærksom, at Kvinder samtidig med Udbruddet af Skarlagensfeber ogsaa faar sine Menses. Der er nogen Tvivl om Aarsagen hertil, idet man paa den ene Side har antaget, at Skarlagensfeberens Frembrud forhales, indtil den normale Menstruationsperiode indtræder, eller paa den anden Side, at Menstruationsperioden indtræder før Tiden ved den zymotiske Sygdoms Udbrud. Jeg beklager, at jeg saa sent blev fuldt opmærksom paa denne Eiendommelighed, saa at jeg ikke kan benytte mit

Materiale til at forsøge udredet, hvilken Opfatning er den rigtige. Jeg kan alene tilføie, at Ingen klagede over Menstruationens fortidlige Indtræden, uden at jeg dog tør tillægge dette negative Fænomen nogen afgjørende Betydning.

Der gik altsaa af nævnte Grunde en hel Del Tilfælde fra, efter et nogenlunde nøiagtig Overslag omtrent 190. I de tilbageværende 236 Tilfælde fandtes primær Albuminuri i 57, altsaa i 24 pCt., hvilket vistnok paa det nærmeste svarer til det sande Forhold.

Naar der fandtes Æggehvide i Urinen, fandtes ofte tillige Overskud af Urater eller af Urinstof eller af begge Dele. I sidste Tilfælde viste sig ved den *Heller*'ske Urinprøve følgende Lag ovenfra nedad: 1. klar Urin, 2. Urater, 3. Æggehvide i et saavel paa Over- som Underfladen skarpt afskaaret Lag (No. 2 var ofte adskilt fra No. 3 ved et mellemliggende Lag klar Urin), 4. Urinstof, enten i Form af en tykkere eller tyndere Skive eller sammenballet i Klumper, 5. Salpetersyre. For at faa det smukkeste Resultat, maa *Heller*'s Prøve udføres efter den oprindelig angivne Metode: at helde lidt Urin i et Spidsglas og derefter med Forsigtighed lade koncentreret Salpetersyre rinde sagte ned langs Indsiden af Glasset, samt anvendes en mere koncentreret Salpetersyre end vor nuværende officinelle efter Ph. Norv. Ed. II, der kun holder 25 pCt.; hensigtsmæssig er Acid. nitric. conctr. efter Ph. Norv. Ed. I (60 pCt.) Rigelig Udskillelse af Urater eller Urinstof eller af begge samtidig betingede ikke Æggehvide i Urinen, saa lidt som omvendt, men, som allerede anført, ret hyppig saaes alle tre samtidig.

Meget sjelden fandtes i den primære Albuminuri blodblandet Urin. Jeg har kun to Observationer af herhenhørende Tilfælde, som jeg ikke kan undlade at referere:

No. 1. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 94, Mathilde Eriksen, 11 Aar gl., indlagt paa Sygdommens fjerde Dag med endnu kun ringe udviklet Exantem, hvidbelagt Tunge med röde papillære Rande og Spids, Rödme i Svælget, stærk Fantaseren,

Æ g g e h v i d e samt B l o d i Urinen. Aftentemperatur 39,2 Grader.

6te Dag: Exantemet rigeligere fremtraadt. Bedre Velbefindende. Fremdeles liden Urinladning af b l o d- og æ g g e h v i d e h o l d i g U r i n. I Löbet af Dagen en betydelig Defervescens, Morgentemperaturen 39,2 Gr., Aftentemperaturen kun 38,0 Gr., hvilket lovede en hurtig Overgang til Rekonvalescens.

7de Dag viste Morgentemperaturen blot 37,1 Gr. Rigelig Urinladning; hverken Blod eller Æggehvide kunde paavises i Urinen.

Flere Gange har jeg tidligere i disse Meddelelser havt Anledning til at gjøre opmærksom paa den store Indflydelse, et tardivt Udbrud af Exantemet har paa Organismen. I dette Tilfælde stod Exantemet ifølge Sygehistorien først i Blomstring paa 6te Sygdomsdag, og den stærke Spænding i Organismen, som herved er foranlediget, har her udløst sig gjennem Nyreblødningen, som in casu maaske tør antages at have bidraget til det for Patienten heldige Udfald.

No. 2. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 121, Gotfred Belling, 16 Aar gl., indlagt n i e n d e Sygdomsdag med s p a r s o m t E x a n t e m. Tungen tör med brune Skorper, röde Rande og nekrotiserende Flekker. Overfladisk Svælgnekrose med tilsvarende Kjertelsvulst. Stærk Fantaseren. Flere Brækninger. Urinen indeholdt megen Æ g g e h v i d e. Temp. 40 Gr.

Höi Feber, Fantaseren, Brækninger vedvarede i de fölgende Dage, ligeledes den stærkt æggehvideholdige Urin. Ingen Ødemer.

12te Dag blev U r i n e n b l o d b l a n d e t, og samtidig hermed begyndte Exantemet at skyde frem paa det frodigste, dels særdeles fremtrædende papillært, dels store sammenhængende Flader med miliære pusfyldte Blærer, hvorefter der indtraadte temmelig rask Defervescens, Urinen blev rigeligere og fri for Blod, Æggehvideudskillelsen formindskedes og forsvandt aldeles i 3die Uge under ualmindelig rig Deskvamation.

Dette Tilfælde satte mig i ikke ringe Tvivl. Patienten indlagdes 9de Sygdomsdag, og det var derfor rimelig at anse det sparsomt tilstedeværende Exantem for Rester af et tilbagetrædende Exantem samt den voxende Nyreaffektion for en tidlig optrædende sekundær Albuminuri. Paa

den anden Side passede Sygdomsbilledet i dets Helhed ikke rigtig til denne Diagnose. Først da Exantemet mærkelig sent — fra 12te Dag — begyndte sin rige Blomstring, blev Sygdomsbilledet klart. Jeg antager, at ogsaa i dette Tilfælde Nyreblødningen tør have været til Nytte for Patienten.

Ved den mikroskopiske Undersøgelse af Urinen i den primære Albuminuri fandtes efter Tilfældenes Beskaffenhed Nyreepitel i mere eller mindre degenereret Stand, tubulære Epitelafstødninger fra Nyrekanalerne, hyaline eller med Epitel beklædte Cylindre samt hvide og røde Blodceller. I lettere Tilfælde færre morfotiske Bestanddele, t. Ex. alene Epitel- og Blodceller. Disse Undersøgelser, der foretoges i Rigshospitalets patologisk-anatomiske Laboratorium, maatte beklageligvis paa Grund af Institutets stærkt optagne Tid snart indstilles. Jeg antager, at der her endnu er et frugtbart Felt for videre Studier til Opklarelse af Skarlagensfeberens Forhold til Nyrerne under Sygdommens første Stadier.

Saagodtsom i alle Tilfælde af den primære Albuminuri viste Æggehviden sig i Urinen allerede ved Indlæggelsen paa Lazarettet, kun ganske undtagelsesvis først i en af de nærmest paafølgende Dage. I Almindelighed aftog Æggehvideudskillelsen samtidig med Feberen og i Forbindelse hermed ogsaa Uraterne og Urinstoffet, medens Urinmængden til samme Tid blev rigeligere. Æggehvide kunde i et Tilfælde ikke paavises i Urinen udover 5te Sygdomsdag, forøvrigt i Flerheden af Tilfældene ikke udover 6te til 11te Sygdomsdag. Den store Regel viste sig altsaa at være den, at i Midten af 2den Uge efter Skarlagensfeberens Begyndelse var den primære Albuminuri afløbet. De faa Undtagelser fra denne Regel skal jeg tillade mig at omhandle mere specielt.

I to Tilfælde vedvarede Æggehvideudskillelsen i længere Tid udover den ovenfor angivne Tidsgrændse.

No. 3. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 323, Karen Hansen, 31 Aar gl., indlagt anden Dag med rigt konfluerende lividfarvet

Exantem, Svælgnekrose med tilsvarende svulne Halskjertler. Diarrhoe. Menses tilstede. Spændte Bryster (hendes Diebarn netop död i Skarlagensfeber). Feberen höi i flere Dage med Temperatur op til 40,0 Gr.

5te Dag fremdeles höi Feber og Diarrhoe. Menses ophörte. Urinen indeholdt rigelige Urater og Æggehvide.

6te Dag ophörte Diarrhoen.

9de Dag begyndte en let Synovit i begge Haandled. Ledbetændelsen udbredte sig ikke til flere Led; Æggehvideudskillelsen holdt sig vedvarende uforandret indtil den 18de Sygdomsdag, derefter aftagende til den 27de Sygdomsdag, da der kun fandtes Spor af Æggehvide i Urinen. 30te Sygdomsdag kunde Æggehvide ikke paavises.

I det her anførte Tilfælde antager jeg, at man væsentlig i den pludselig afbrudte Diegivning har at søge Aarsagen til den længe vedvarende Albuminuri.

No. 4. I et tidligere i mine Meddelelser II beskrevet Tilfælde af Skarlagensfeber, der kompliceredes med Gangræn af Halsens Bindevæv og senere Liggesaar og Pyæmi, var der Albuminuri fra Indlæggelsen — 15de Dag — ligetil den dødelige Udgang, der indtraf i 35te Døgn. Der var hverken Anasarka, Ascites eller noget andet Fænomen paa Morb. Brightii tilstede. Obduktion blev ikke tilladt.

Den længe vedvarende Albuminuri i dette Tilfælde er formentlig mere en Følge af de indtraadte Komplikationer end af Skarlagensfeberens direkte Indvirkning paa Nyrerne.

Disse to Tilfælde er de eneste Exempler, jeg har at anføre paa en kontinuerende primær Albuminuri uden Overgang til den sekundære Albuminuri. I Modsætning hertil stiller jeg den recidiverende primære Albuminuri ligeledes uden Overgang til den sekundære. Herunder henregner jeg de Tilfælde, hvor den primære Albuminuri ophører til sædvanlig Tid sammen med Feberen, men hvor der som Følge af lokale Aarsager optræder paany Feber ledsag'et af Æggehvideudskillelse gjennem Nyrerne.

Som et karakteristisk Exempel skal jeg anføre Følgende:

No. 5. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 98, Berte Olsen, 6 Aar gl., indlagt anden Dag med endnu kun sparsomt udviklet Exantem, Tungen röd papillær, Rödme og Svulst i Svælget med tilsvarende kun lidet fremtrædende Kjertelsvulst. Ikke ubetydelig Æggehvide i Urinen. Liden Feber. Temp. v. 38,1 Gr.

Saavel Feberen som de lokale Fænomener holdt sig i de fölgende Dage moderate; 7de Dag kunde Æggehvide ikke længere paavises i Urinen, og alt lovede en jevnt fremadskridende Rekonvalescens; men 10de Dag indtraadte Feber paany tilligemed eller rettere grundet paa Betændelse i en Jugularkjertel paa Halsens venstre Side.

15de Dag viste sig Synovit i venstre Knæled, samt paany ikke ubetydelig Æggehvide i Urinen. Feberen var höi med en Temperatur mellem 40,0 og 40,4 Gr. om Aftenen.

17de Dag: Synovit i höire Knæled tilligemed tiltagende Æggehvidemængde i Urinen samt vedvarende höi Feber.

21de Dag incideredes Halsbubonen, og rigelig Pus udtömtes.

I de fölgende Dage aftog saavel Feberen som Æggehvideudskillelsen.

24de Dag kun Spor af Æggehvide. Temp. v. 38,2 Gr.

28de Dag kunde Æggehvide ikke paavises.

Lignende Tilfælde turde ikke være saa sjeldne i Skarlagensfeber. Da der ikke frembyder sig tydelige kliniske Symptomer paa en akut Morbus Brightii, som f. Ex. formindsket Urin, Blod i Urinen, Brækning og Anasarka, vil der ofte ikke blive søgt efter Æggehvide, og Albuminurien følgelig oversees. Er Albuminurien fundet, saa er Spørgsmaalet, om vi blot har en recidiverende primær Albuminuri for os eller Skarlagensfeberens akute Morbus Brightii. Ligeoverfor de mere intense Tilfælde af Morbus Brightii, hvor i ethvert Fald Flerheden af de ovenantydede Symptomer er tilstede, er Diagnosen let nok; anderledes stiller det sig derimod ligeoverfor de lettere mere abortive Former af den Bright'ske Sygdom; her kan det være vanskelig at differentiere. Et let Ødem, Smerte i Korsryggen, kritisk Sved som Udgang samt afebril eller kun ubetydelig febril Tilstand kan tages til Indtægt for Morbus Brightii; fremtrædende lokale Fænomener, der foranlediger en høiere

Feber, vil gjøre Diagnosen „recidiverende primær Albuminuri" sandsynlig. Den mikroskopiske Undersøgelse af Urinen vil vistnok kun sjelden give differentierende Oplysning. Sikkert er det, at der kan frembyde sig Tilfælde, hvor Opfattelsen ikke kan andet end være tvivlsom.

I enkelte Tilfælde iagttoges, at en kontinuerende primær Albuminuri afløstes af eller maaske gik over til den sekundære Albuminuri, d. e. Skarlagensfeberens akute Morbus Brightii. De tre Tilfælde, jeg har af dette Slags, skal jeg tillade mig i Korthed at referere:

No. 6. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 103, Augusta Olsen, 6 Aar gl., indlagt anden Dag med rigt papillært Exantem, Tungen hvidbelagt med röde papillære Flekker og Rande, nekrotiserende Betændelse i Svælget. Spor af Æggehvide i Urinen. Temp. v. 39,0 Gr.

I de fölgende Dage under vedvarende Feber, der kulminerede 4de Dag med Morgentemperatur 39,5 Gr. og Aftentemperatur 40,5 Gr., blev Albuminurien mere fremtrædende, og der udviklede sig tillige ret betydelige nekrotiserende Flekker paa Tungen.

16de Dag viste sig Synovit i höire Knæ- og Fodled. Æggehvideudskillelsen holdt sig fremdeles temmelig rigelig og ligeledes en kontinuerende höi Feber med Aftentemperatur op til 40,0 Gr.

Fra 19de Dag begyndte Feberen at aftage, uden at der dog viste sig nogen Tilbagegang af Albuminurien.

26de Dag optraadte Symptomer paa Morb. Brightii, nemlig Formindskelse af Urinmængden, Blod i Urinen samt Anasarka under en maadelig Forögelse af Feberen.

Den nu indtraadte Morbus Brightii gik den sædvanlige Gang, helbrededes i Löbet af en Maanedstid, og da Patienten udskreves fra Lazarettet, fandtes ikke Spor af Æggehvide i Urinen.

No. 7. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 283, Johan Bjerke, 8 Aar gl., indlagt paa Sygdommens förste Dag. Endnu neppe Exantem, kun erytematöse Flekker især paa Underextremiteterne. Tungen tör, röd, papillær; Rödme og Svulst i Svælget med dobbelsidig Kjertelsvulst. I Urinen Urater og Æggehvide. Temp. v. 39,7.

I de fölgende Dage vedvarende höi Feber med Temperatur omkring 40 Gr.; der udviklede sig nekrotiserende Svælgbetændelse med voxende Kjertelhævelse. Tungen tör, krustös. Livlig Fantaseren. Mere Æggehvide i Urinen.

Fra 5te Dag var Feberen lidt i Aftagende, men tiltog atter fra 9de Dag paa Grund af voxende Kjertelbetændelse samt en tilstödende venstresidig Otitis, og holdt sig gjennem 2den og til Midten af 3die Uge temmelig höi med Aftentemperatur omkring 39,4 Gr. Fremdeles Æggehvide i Urinen om end mindskende.

I sidste Halvdel af 3die Uge aftog atter Feberen, Halsbubonen resorberedes, Æggehvideudskillelsen fremdeles i Aftagende.

21de og 22de Dag om Eftermiddagen stærke Frysninger med paafölgende Hede. Temp. v. 38,8.

23de Dag: Symptomer paa Brights Nyresygdom, Formindskelse af Urinmængden, blodblandet Urin samt Anasarka.

Den nu indtraadte Morbus Brightii, under hvilken Patienten ogsaa gjennemgik Mæslingerne, vedvarede ca. halvanden Maaned. Kræfterne var meget medtagne, og först henved tre Maaneder efter Indlæggelsen kunde han udskrives som helbredet. Der fandtes da ikke Spor af Æggehvide i Urinen.

No. 8. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 185, Henrik Knudsen, 17 Aar gl., indlagt anden Dag med rigt tildels konfluerende Exantem, Tungen hvidbelagt med röd papillær Spids. Svælgnekrose med tilsvarende Kjertelbetændelse. Endel Æggehvide i Urinen. Temp. v. 39,6 Gr.

I de fölgende Dage var Feberen jevnt aftagende, uagtet der var voxende Kjertelhævelse paa Halsen först paa höire Side og senere ude i anden Uge paa venstre Side. Under dette vedblev der at være Æggehvide i Urinen, omend efterhvert i mindre Grad. Begge Halsbuboner endte i Resolution.

16de Dag optraadte Smerter i Korsryggen, dog uden Forögelse af Albuminurien; men denne holdt endnu ved i flere Uger, indtil den endelig ophörte aldeles i sjette Uge under rigelig Svedning.

Opfatningen af dette Tilfælde kan være tvivlsom. Den afebrile Tilstand, Smerterne i Korsryggen, Albuminuriens lange Vedvaren og den tydelige kritiske Sved, hvorunder den endelig ophørte, synes at tale for Diagnosen Morbus Brightii fra 16de Sygdomsdag.

Endelig har der frembudt sig et Par Tilfælde af primær Albuminuri, hvor denne til vanlig Tid er ophørt, og hvor der efter et kortere eller længere frit Mellemrum

er udbrudt Morbus Brightii. De to Exempler, jeg har havt paa en saadan Fremgang, tillader jeg mig kortelig at referere:

No. 9, Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 74, Gustav Gulbrandsen, 18 Aar gl., indlagt tredie Dag med rigt Exantem, tör röd Tunge med hvide Flekker, Svælgnekrose med tilsvarende svulne Halskjertler. Ikke ubetydelig Æggehvide i Urinen. Temp. v. 39,0 Gr. Der indtraadte temmelig rask Bedring;

9de Dag fandtes hverken Feber eller Albuminuri. Fra 18de Dag Morbus Brightii, som varede i henved to Maaneder.

No. 10, Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 191, Elen Svendberg, 5 Aar gl., indlagt sjette Dag med rigt, tildels konfluerende lividfarvet Exantem; Tungen tör brunlig med nekrotiserende Rande. Nekrotiserende Betændelse i Svælget — ved Spröitning gjennem Næsen udlöstes tykke Tjafser fra Svælget —, betydelig Svulst af Halskjertler paa höire Side. Endel Æggehvide i Urinen. Temp. v. 39,8 Gr.

I de fölgende Dage aftog Feberen lidt efterhvert, skjönt de lokale Fænomener i det Hele var temmelig fremtrædende, krustöse blodige Læber, talrige nekrotiserende Flekker paa Tungen, purulent Udflod fra Næsen og senere nekrotiserende vifteformede Saar ved Mundvinklerne, Ragader i Læberne og suppurerende Halsbubo.

12te Dag var Albuminurien ophört.

18de Dag Morbus Brightii, der sammen med de övrige tiltrædende Lokalisationer og Komplikationer, Polyartrit med konsekutiv Endokardit, Diarrhoe og Kramper endte hendes Liv den 29de Sygdomsdag. Obduktionsresultatet vil blive refereret paa et andet Sted nedenfor.

Blandt de 57 konstaterede Tilfælde af primær Albuminuri endte 11 dødelig, og af disse døde 6 inden halvanden Uge fra Skarlagensfeberens Begyndelse. Da der i Regelen ikke var Anledning til at undersøge Urinen under den overhaandtagende Sygdoms videre Forløb, frembyder deres Sygehistorie kun lidt af Interesse for den her foreliggende Sag. Jeg foretrækker derfor at tage for mig i Sammenhæng alle de Obduktioner, vi har havt Anledning til at gjøre af vore tidlig i Skarlagensfeber afdøde. Ved at gjennemgaa disse har jeg fundet, at der frembyder sig syge Nyrer imod friske i

Forholdet af 3:2. Da den Nyresygdom, som er paavist ved Obduktionen af disse Tilfælde, gjør det i høieste Grad sandsynlig eller næsten ligefrem sikkert, at Urinen — om den var bleven undersøgt — skulde have vist sig at indeholde Æggehvide, kan jeg følgelig tage de Tilfælde af tidlig Død i Skarlagensfeber, hvor Obduktionen har paavist syge Nyrer med inden Rammen af den primære Albuminuri. Jeg skal derfor her, forsaavidt Nyrerne angaar, meddele de makroskopiske samt de foreløbige mikroskopiske Fund, som er gjort i disse Tilfælde, idet jeg for den lettere Oversigts Skyld ordner mit Materiale efter Sygdommens Varighed.

Saavel Obduktionerne som de mikroskopiske Undersøgelser er foretagne i Rigshospitalets patologisk-anatomiske Laboratorium af Prof. *H. Heiberg*. De mikroskopiske Undersøgelser er samtlige kun foreløbige. Paa Laboratoriet er man for Tiden beskjæftiget med en mere indgaaende Granskning af de opbevarede Præparater. Resultaterne heraf vil forhaabentlig i en nær Fremtid offentliggjøres.

Der er ialt 16 Obduktioner af tidlig i Skarlagensfeber afdøde, hos hvem der er fundet Nyresygdom. Af disse 16 var 7 af Mandkjøn resp. 1—1—2—3—3—4 og 4 Aar gamle; den dødelige Udgang fandt Sted resp. i 4de—7de—7de—9de—9de—12te og 16de Døgn. Af Kvindekjøn 9 resp. 3—3—3—3—3—4—6—10 og 14 Aar gamle; hos disse indtraadte Døden resp. i 3die—5te—5te—5te—6te—7de—10de—11te og 13de Døgn.

No. 11. Kirsten Andersen, indrekvireret paa Lazarettet, men död för Indlæggelsen antagelig paa Sygdommens anden eller tredie Dag. Exantem skal ikke have vist sig.

Obduktion: Nyrerne af vanlig Störrelse, blegt rödlige, saavel Corticalis som Pyramiderne. Ved forelöbig mikroskopisk Undersögelse saaes Epitelet normalt overalt i Corticalis, men derimod noget fint fedtkornet i enkelte Kanalbundter i Pyramiderne. (I den i Blæren efter Döden indeholdte Urin fandtes Æggehvide og smale fintkornede Cylindre.)

No. 12. Kristian Hansen, Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 39, 4 Aar gl. Dobbelsidig Svælgnekrose og tilsvarende anseelig Kjertelsvulst. Höieste iagttagne Temperatur 39,3 Gr. Döde temmelig uventet antagelig paa fjerde Sygdomsdag.

Obduktion: Nyrerne af vanlig Störrelse, saavel Corticalis som Pyramiderne maadelig blodfyldte, overalt tydelig injicerede Glomeruli. Ingen Opaciteter at bemærke.

Mikroskopisk saaes alle snoede Kanaler opfyldte af en jevn fintkornet Fedtdetritus, medens de lige Kanaler syntes nogenlunde normale. Hist og her lidt rundcellet Infiltration.

No. 13. Tostruplökkens Lazaret, No. 56, Jenny Arnesen, 3 Aar gl., indlagt moribund og döde kort efter Indlæggelsen paa Sygdommens femte Dag.

Obduktion: Begge Nyrer af vanlig Störrelse. Overfladen som Snitfladen blegt violetröd. I Overfladen af venstre Nyre 6 à 8 hampefröstore flade Blodudtrædelser. Ingen tydelige Opaciteter i Snitfladen.

Mikroskopisk: Fedtdegeneration af Epitelet i de snoede Kanaler i maadelig Grad, men temmelig udbredt.

No. 14. Hilda Kristiansen, 10 Aar gl., Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 58, indlagt paa Sygdommens anden Dag med rigt Exantem, dobbelsidig Svælgnekrose med tilsvarende svulne Kjertler paa Halsen. Trismus. Temp. v. 39,2. Trismus vedvarede de fölgende Dage, der kom Infiltration i Halsens Cellevæv, Temperaturen steg til 40,5 og femte Dag afgik hun ved Döden. Æggehvide i Urinen viste sig först om Morgenen den sidste Dag, hun levede.

Obduktion: Nyrernes Overflade glat. Corticalis maaske lidt blegt violetagtig med tydelig injicerede Glomeruli — hist og her men ikke bestemte Opaciteter —, Pyramiderne lidt mere injicerede.

No. 15. Andrea Lie, Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 69, 3 Aar gl., döde faa Timer efter Indkomsten paa Sygdommens femte Dag.

Obduktion: Nyrerne rödlige, kapillært injicerede. Mikroskopisk viste sig tydelig kapillær Injektion. En ganske ubetydelig fintkornet Fedtindhold i de snoede Partier af de snoede Kanaler, som ligger nærmest mod Overfladen.

No. 16. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 100, Helga Eriksen, 3 Aar gl., indlagt paa Sygdommens tredie Dag. Svælgnekrose samt nekrotiserende Saar i Mundhulen og paa Læberne; stinkende Aande; purulent Udflod fra Næsen; Diarrhoe; Temperaturen omkring 40,0 Gr. Död i Sygdommens sjette Dögn.

Obduktion: Nyrerne af vanlig Störrelse viste normalt makroskopisk Udseende; mikroskopisk: udbredt Fedtdegeneration svarende til de snoede Kanaler.

No. 17. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 69, Andrea Jensen, 4 Aar gl., indlagt paa Sygdommens anden Dag. Ondartet Svælgnekrose med tilsvarende betydelig Kjertelsvulst; Diarrhoe. Temp. op til 40,2 Gr. Död paa syvende Dag.

Obduktion: Corticalis noget bleg af vanlig Bredde. Pyramiderne maadelig injicerede.

No. 18. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 46, Ragnvald Olsen, 3 Aar gl. Död syvende Dag nogle faa Timer efter Indlæggelsen. Ondartet Svælgnekrose og tilsvarende Kjertelbetændelse.

Obduktion: Nyrerne syntes makroskopisk normale, men mikroskopisk viste sig nogen fintkornet Fedtdegeneration i de snoede Kanaler, specielt imod Overfladen.

No. 19. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 211, Kristian Martinus, 2 Aar gl., indlagt fjerde Dag. Svælgnekrose, synkende Kræfter, Cyanose. Död i syvende Dögn. Temp. op til 40 Gr., men aftog efterhaanden sammen med Livskraften.

Obduktion: Nyrerne af vanlig Störrelse, temmelig jevnt blegt violetröde. Mikroskopisk saaes nogen rundcellet Infiltration hist og her. Epitelet fintkornet, men ingen Fedtdegeneration.

No. 20. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 138, Johan Andersen, 3 Aar gl., indlagdes paa Sygdommens tredie Dag med rigt Exantem. Tungen hvidbelagt med röd papillær Rand. Rödme og Svulst i Svælget, venstresidig Kjertelsvulst. I Urinen Intet at mærke. Temp. v. 39,2.

4de Dag var Exantemet rigt papillært og Aftentemperaturen gik op til 40,1 Gr.

I de fölgende Dage holdt Feberen sig höi og Almenbefindendet stærkt medtaget, medens af lokale Fænomener kun var at

mærke, at den venstresidige Kjertelsvulst tiltog betydelig i Væxt, uden at Konsistensen dog blev blödere. Temp. steg til 40,2 Gr. Der indtraadte Diarrhoe, synkende Kræfter og Död i niende Dögn.

Obduktion: Nyrerne viste sig normale. Ved mikroskopisk Undersögelse saaes en enkelt forgrenet Bakterieembolus i en liden Arterie. Ingen Fedtdegeneration.

No. 21. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 80, Halvor Ludvigsen, 1½ Aar gl., indlagt paa Sygdommens fjerde Dag. Ondartet Svælgnekrose, tilsvarende betydelig Kjertelsvulst, Infiltration i Cellevævet paa Halsen, insufficient Aandedræt, Diarrhoe. Temperaturen omkring 40,0 Gr. Död i niende Dögn. Om Morgenen samme Dag, Patienten döde, paavistes ikke ubetydelig Æggehvide i Urinen. Den 5te Dag sögtes Æggehvide forgjæves; hvorvidt der i de mellemliggende Dage har været undersögt paa Æggehvide, kan ikke sees af Journalen.

Obduktion: Nyrerne syntes makroskopisk normale. Ingen synderlig Farvedifferens mellem Corticalis og Pyramiderne. Corticalis lys rödlig.

Mikroskopisk viste sig udbredt Fedtdegeneration som fintkornet Stöv, især i de perifere Partier af Tubuli svarende til Basaldelen af Epitelet. Desuden hist og her nogen rundcellet Kjerneinfiltration. Ogsaa i Pyramiderne fintkornet fedtartet Indhold i de smalere Kanaler.

No. 22. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 276, Fredrikke Johansen, 3 Aar gl., indlagt i Sygdommens sjette Dögn. Det tilforn rigelige Exantem nu forsvundet. Hudfarven livid. Foetor oris, Drikke regurgiterer gjennem Næsen. Tungen tör, röd. Dobbelsidig Svælgnekrose og tilsvarende Kjertelbetændelse tilligemed Infiltration i Cellevævet paa Halsens höire Side. Saniöst Udflod af Næsen. Slimrallen i begge Lunger, Diarrhoe. Urinen med rigelige Urater samt Æggehvide. Temp. v. 40,0 Gr.

8de Dag: Infiltration ogsaa i Cellevævet paa venstre Side af Halsen. Temp. m. 40,0 Gr., v. 40,2 Gr. Tilstanden forværredes stadig, og Döden indtraadte ved Udgangen af tiende Dögn.

Obduktionen viste for Nyrernes Vedkommende: Nyrerne store, temmelig blöde og fugtige. Kapselen let aflöselig, Overfladen glat, fugtig, temmelig stærkt rödlig injiceret, tæt besat med ganske smaa, lidt diffuse extravasat-

lignende Flekker, der paa sine Steder fremtraadte som en diffusere Farvning. Paa Snit lysrödliggraa Farve af Corticalis og Pyramiderne uden synderlig Farvedifferens og med ganske enkelte smaa Blodudtrædelser. Saavel i Pyramiderne som især i Corticalis saaes flekkevis og paa flere Steder som en Krans langs Basis af Pyramiderne smaa graalige naalehovedstore Flekker, ligesom begyndende Abscesser, men uden at der nogetsteds saaes purulent Smeltning.

Ved forelöbig mikroskopisk Undersögelse fandtes flekkevis rigelig rundcellet Infiltration i Stroma med maadelig Fedtdegeneration af Epitelet. Ingen Bakterier.

No. 23. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 53, Hanna Arnesen, 14 Aar gl., indlagt paa Sygdommens sjette Dag med rigelig blaaligfarvet Exantem, snorkende Aandedræt, stirrende mat Blik, tör Tunge, krustöse Læber og Tandkjöd, dobbelsidig Svælgnekrose med tilsvarende Kjertelbetændelse, stinkende Aande. Temp. v. 40,0 Gr.

9de Dag: Infiltration i Cellevævet paa begge Sider af Halsen. Temp. v. 40,2 Gr. Tilstanden forværredes uafbrudt, og Patienten döde i 11te Dögn efter Sygdommens Begyndelse.

Obduktion: Begge Nyrer, især venstre, temmelig store. Kapselen let aflöselig, Overfladen glat, i det Hele violetröd, men hist og her blegere Partier. Den rödlige Farve skyldes for en væsentlig Del en hel Mængde noget afblegede naalehovedstore eller lidt större rödlige Flekker, der synes at være Blodudtrædelser, i hvis Centrum hist og her et lidet hvidt Punkt. Paa Snit synes Nyrerne lidt svulmende, lidt blöde, omtrent ensartet lysrödlig Farvning baade af Corticalis og Pyramiderne. Enkelte smaa Blodudtrædelser, Glomeruli og Vasa interfascicularia kun hist og her injicerede. Ingen tydelige Opaciteter.

Mikroskopisk saaes rigelig Blodudtrædelse; flekkevis meget tæt, næsten absceslignende Infiltration med runde Celler i Stroma, men paa andre Steder i ringe Grad og aldeles ikke diffust overalt. Kun hist og her en enkelt snoet Kanal med fedtdegenereret Epitel.

No. 24. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 52, Frithjof Nilsen, 1½ Aar gl., indlagt sjette Dag. Svælgnekrose, Eklampsi; död i tolvte Dögn.

Obduktion: Nyrerne forholdsvis store. Overfladen bleg med enkelte injicerede Stellulæ. Snitfladen viser Substansen

ligesom lidt svulmende men fast. Grel Farvedifferens mellem den blege graahvide, ikke tydelig gulspettede Corticalis og de stærkt injicerede Pyramider. Corticalis og Columnæ Bertini temmelig brede.

Mikroskopisk Undersögelse viste adskillig Fedtdetritus specielt i de slöifeformige Kanaler og tildels i de lige Kanaler i Corticalis, men saagodtsom ikke i de snoede Kanaler eller i Pyramiderne.

No. 25. Tostrupløkkens Lazaret, Löbe-No. 65, Eugenie Grue, 6 Aar gl., indlagt sjette Dag. Ondartet Svælgnekrose med tilsvarende Kjertelbetændelse samt Infiltration i Cellevævet paa begge Sider af Halsen. Tungen tör, röd, papillær. Purulent Udflod af Næsen. Törre krustöse Læber. Temp. v. 40,2 Gr.

Aandedrættet blev snart insufficient; hertil kom Diarrhoë, synkende Kræfter og endelig Död i trettende Dögn.

Obduktion: Begge Nyrer temmelig store, Overfladen temmelig jevnt rödlig (synes tildels betinget af tætsiddende Ekkymoser — Kadaveret har imidlertid været frosset, saa Udseendet maaske er forandret deraf), men med mindre blegere Flekker. Konsistensen lidt blödere end normalt. Paa Snit synes Corticalis væsentligst rödlig ligesom Overfladen, men flekkevis blegere. Pyramiderne maadelig blodfyldte. Hele Nyresubstansen blödere, giver Indtrykket af frisk Svulst.

Mikroskopisk Undersögelse viste udbredt og tildels höigradig Rundcelleinfiltration samt betydelig Fedtdegeneration tildels i Form af större og mindre Draaber i de snoede Kanaler. (Ikke tydelige Blodudtrædelser.)

No. 26. Ankerløkkens Lazaret, Löbe-No. 53, Jörgen Paulsen, 4 Aar gl., indlagt sjette Dag. Ondartet Svælgnekrose og Kjertelbetændelse samt Infiltration i Cellevævet paa venstre Side af Halsen. I Urinen rigelig Urater og Æggehvide. Temperaturen holdt sig omkring 40,0 Gr. Död i Sygdommens sextende Dögn.

Obduktion: Nyrerne betydelig forstörrede, saavel i Længde som i Tykkelse. Kapselen let aflöselig. Overfladen bleg, hist og her med nogen Injektion af Stellulæ, samt temmelig mange smaa punktformige Ekkymoser. Nyresubstansen i det Hele lidt blödere end normalt. Paa Gjennemsnit er Corticalis lidt bredere end normalt, svulmende paa Snitfladen, temmelig bleg, besat med temmelig talrige Ekkymoser. Pyramiderne maadelig injicerede.

Mikroskopisk: Udbredt Infiltration af runde protoplasmarige Celler, saa at Nyresubstansen paa sine Steder neppe er at kjende igjen. Ingen Bakterier.

Da de her anførte mikroskopiske Undersøgelser som sagt overalt kun er foreløbige, og da den opbevarede Del af Materialet netop for Tiden underkastes en mere indgaaende Granskning, vilde det være ubetimelig her nærmere at kommentere Obduktionsfundet; jeg vil derfor alene fæste Opmærksomheden paa et Par Punkter og da først nævne, at man, om man ved Obduktion af en tidlig i Skarlagensfeber afdød finder Nyrer af vanlig Størrelse og forøvrigt af fuldkommen normalt Udseende, derfor ikke maa forledes til med Sikkerhed at antage, at Nyrerne er friske. Flere af de ovenanførte Tilfælde viser nemlig, at makroskopisk sundt udseende Nyrer under Mikroskopet kan vise Fedtdegeneration saavel som flere andre Forandringer.

Obduktionsfundene paaviser patologiske Forandringer saavel i Nyreepitelet som i Nyrens Stroma. I enkelte af de ovenanførte Tilfælde var der blot Forandringer i Epitelet, i andre alene i Stroma; i de fleste var baade Epitel og Stroma sygelig forandrede.

Forandringerne i Epitelet viste sig enten alene som den Virchow'ske „trübe Schwellung“ eller som udtalt Fedtdegeneration, hvilken sidste saaes indtraadt allerede efter kun ganske faa Dages Sygdom. I 11te Tilfælde saaes saaledes begyndende Fedtdegeneration efter en Sygdomsvarighed af blot 2 eller høist 3 Dage.

Ogsaa Forandringer i Stroma viste sig efter kun faa Dages Sygdom. Saaledes saaes i 12te Tilfælde, der endte dødelig i 4de Døgn, allerede Infiltration med Rundceller i Stroma. I 13de Tilfælde med dødelig Udgang i 5te Døgn saaes Blodudtrædelser i Stroma. Bevaredes Livet længere, fik de patologiske Processer Tid til videre Fremadskriden. I 22de Tilfælde, hvor den dødelige Udgang først indtraf i 9de Døgn, viste Ny-

rerne sig store, bløde, fugtige, svulmende, men endnu ingen Farvedifferens mellem Corticalis og Pyramiderne. I 24de Tilfælde med dødelig Udgang i 12te Døgn fandtes Nyrerne store, men desforuden Farvedifferens mellem Corticalis og Pyramiderne, idet Corticalis var blegere og samtidig hermed ogsaa bredere i Forhold til Pyramiderne. I endel ondartede Tilfælde af Skarlagensfeber, der tidlig endte med Døden, viste sig saaledes mere fremadskredne patologiske Forandringer i Nyrerne for hver Dag, Sygdommen drog længere ud, indtil der mod Slutningen af 2den Uge frembød sig et patologisk Billede, som makroskopisk svarede til den „svulne blege Nyre", medens der dog ikke i levende Live havde frembudt sig noget klinisk Symptom paa Brightsk Sygdom.

I Skarlagensfebre med ondartet Svælg- og Kjertelaffektion er pyæmisk Infektion ingen sjelden Udgang. I Almindelighed aabenbarer Pyæmien sig klinisk først længere ude i Sygdommen; i 20de Tilfælde med dødelig Udgang i 9de Døgn fandtes dog allerede Bakterieemboli i en mindre Arterie. Maaske der ogsaa i flere lignende Tilfælde vilde være fundet Bakterier, om Undersøgelsen mere specielt havde været rettet derpaa.

Endelig maa jeg fremhæve den eiendommelige Degeneration af Epitelet, som udtrykkelig er nævnt alene i 21de Tilfælde, men som ogsaa var tilstede i flere og vist ikke er uden Betydning; medens nemlig Basaldelen af Epitelcellerne befandtes at være fintkornet, var Cellernes mod Urinkanalens Lumen vendende Del af normalt Udseende. Over dette Fænomen vil de ovenmeldte nøiere Undersøgelser forhaabentlig kaste et klarere Lys.

At Fedtdegeneration af Epitelet alene skulde være en Følge af den høie Febertemperatur, er uantagelig, da Egenvarmen i flere af disse Tilfælde ikke gik synderlig høit. Meget mere viser den saa tidlig — i et Tilfælde kun efter fire Dages Sygdom — fundne Infiltration af Rundceller i

Stroma, at under Skarlagensfeber kan Nyrerne angribes af en — sandsynligvis specifik — Betændelsesproces endog saa tidlig som i Floritionsstadiet.

Det er af flere Forfattere, f. Ex. *Steiner* og *Schütz* (citerede af *Thomas* i hans Specialafhandling om Skarlagensfeber i v. Ziemssen's Haandbog 1877, Pag. 244 og 261) paastaaet, at Skarlagensfeber altid er forbunden med Nyresygdom, ialfald med Hyperæmi, og *Eisenschitz* (l. c. Pag. 265) anser Katarrh i Urinkanalerne for ligesaa uundgaaelig i Skarlagensfeber som Bronkialkatarrhen i Mæslinger. For mig staar det som utvivlsomt, at disse Meninger er for vidtgaaende. Ved nøiagtige og daglige Undersøgelser paa Lazaretterne viste det sig — som ovenfor fremstillet — at kun hver fjerde Skarlagensfebersyg havde albuminholdig Urin. Det er heller ikke paa langt nær nogen nødvendig Følge af de ondartede med tidlig Død endende Skarlagensfebre, at Nyrerne angribes. Ifølge vore Obduktioner af deslige Tilfælde stiller syge Nyrer sig til friske noget nær i Forholdet af 3 til 2.

Det er i det Foregaaende bleven paapeget, at makroskopisk sundt udseende Nyrer under Mikroskopet kan vise paatagelige patologiske Forandringer. Jeg tør derfor ikke opføre blandt sunde Nyrer de Tilfælde, hvori det alene er anført, at Nyrerne var af normalt Udseende, men kun de Nyrer, som ogsaa ved mikroskopisk Undersøgelse har vist sig at være sunde. Det maa dog bemærkes, at ogsaa disse Undersøgelser kun er foreløbige, men alligevel har de, indtil endnu nøiagtigere Undersøgelser foreligger, væsentlig Betydning, og specielt med Hensyn til Fedtdegeneration har den anstillede mikroskopiske Undersøgelse afgjørende Betydning, da en mulig tilstedeværende Fedtdegeneration i alle Tilfælde laa inden Rammen af den foreløbige Undersøgelse.

I ti Tilfælde af tidlig Død i Skarlagensfeber fandtes Nyrerne makroskopisk og mikroskopisk normale. Døden indtraf efter resp.

4—5—5—6—7‑8—9—10—13 og 17 Dages Sygdom. Med Hensyn til Kjønnet var 5 af Mandkjøn resp. 1—1—3—3 og 4 Aar gamle, og 5 af Kvindekjøn resp. $\frac{9}{12}$—1—1—5 og 10 Aar gamle. Jeg skal i muligste Korthed meddele de vigtigste Træk af disse Sygehistorier:

No. 27. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 88, Vilhelm Torsell, 1 Aar gl., indlagt paa Sygdommens *tredie* Dag med endnu sparsomt Exantem, som först den fjerde Dag var rigt og konfluerende. To Tænder i Brud. Krampe, besværlig Aandedræt og Synkning og Död samme Dag (fjerde). Aftentemperaturen begge Dage 40,7 Gr.

Ved Obduktionen fandtes Nyrerne *makroskopisk* og *mikroskopisk normale*.

No. 28. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 216, Karl Johan, 4 Aar gl., indlagt *anden* Dag med rigt konfluerende Exantem. Der udviklede sig ondartet Svælgnekrose, Kjertelsvulst og Infiltration i Cellevævet paa Halsens venstre Side. Höieste observerede Temperatur 40 Gr. Död i *femte* Dögn.

Nyrerne fandtes ved Obduktionen makro- og mikroskopisk normale.

No. 29. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 109, Hans Jakobsen, 3 Aar gl., indlagt *tredie* Dag med lividfarvet, rigt tildels konfluerende papillært Exantem. Ondartet Svælgnekrose. Temperaturen op til 40,5 Gr. Död i *femte* Dögn.

Obduktion: *Nyrerne* makroskopisk normale, mikroskopisk ingen Fedtdegeneration.

No. 30. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 50, Severine Aanesen, 10 Aar gl., indlagt *anden* Dag med rigt Exantem; ondartet Svælgaffektion. Temp. op til 40,4 Gr. Död *sjette* Dag.

Obduktionen viste, at Nyrerne var hyperæmiske, men forövrigt saavel makro- som mikroskopisk normale.

No. 31. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 133, Anna Andersen, 5 Aar gl., indlagt *fjerde* Dag. Lyst konfluerende Exantem, ubetydelig Svælgaffektion, maadelig Kjertelhævelse. Rigelig Urater i Urinen. Der udviklede sig Trakeal- og Bronkialkrup, Atelektase i Lungerne samt Bronkit. Höieste Temperatur omkring 40,0 Gr. Död i *syvende* Dögn.

Obduktion: *Nyrerne* normale ogsaa mikroskopisk.

No. 32. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 101, Emil Erik-sen, 1 Aar gl., indlagt anden Dag. Ondartet Svælgnekrose og tilsvarende Kjertelbetændelse. Höieste Temperatur 40,6 Gr. Död ottende Dögn.

Obduktion: Nyrerne makroskopisk og mikroskopisk normale.

No. 33. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 10, Inga Hal-vorsen, 1 Aar gl., indlagt ottende Dag med ondartet Svælg-affektion. 4 Tænder i Brud. Konvulsioner og Död i niende Dögn.

Obduktion: Nyrerne hyperæmiske; forövrigt makro- og mikroskopisk normale.

No. 34. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 179, Tomina Vil-berg, 1 Aar gl., indlagt syvende Dag med ondartet Svælg-nekrose og tilsvarende Kjertelbetændelse samt Infiltration i Halsens Bindevæv. Höieste observerede Temperatur 40,8 Gr. Död i niende Dögn.

Obduktion: Nyrerne saavel makro- som mikroskopisk normale.

No. 35. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 46, Ovidia H., 1 Aar gl., indlagt anden Dag med rigt Exantem, ondartet Svælgaffektion, Diarrhoe, 4 Tænder i Brud, Krampe. Död i fjertende Dögn.

Obduktion: Nyrerne normalt udseende. Corticalis temmelig bleg. Mikroskopisk intet abnormt.

No. 36. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 108, Rudolf Erik-sen, indlagt tredie Dag med rigt, tildels konfluerende Exantem, Ödme og Svulst i Svælget, ubetydelig Kjertelaffektion, rigelige Sekreter samt Spor af Æggehvide i Urinen. Temp. v. 40,1 Gr. Senere udviklede sig ondartet Svælg- og tilsvarende Kjertelaffektion. Höieste observerede Temperatur 40,9 Gr. Död syttende Dag.

Obduktion: Nyrerne makroskopisk normale. Mikroskopisk ingen Fedtdegeneration.

Forholdet bliver altsaa dette: Blandt 26 Obduktioner af tidlig i Skarlagensfeber afdøde var i 16 Tilfælde syge Nyrer og i 10 Tilfælde friske, til hvilke sidste muligens endnu kunde føies et Par Tilfælde, hvis makroskopisk sundt udseende Nyrer ikke er blevne mikroskopisk undersøgte.

Den primære Albuminuri forekommer væsentlig i de strengere Former af Skarlagensfeber, men findes dog ogsaa af og til i lettere Tilfælde. Blandt 57 konstaterede Tilfælde af primær Albuminuri paa Lazaretterne endte 11 med dødelig Udgang, altsaa Mortalitetsprocenten 19,30 pCt., medens Mortalitetsprocenten for det samlede Lazaretbelæg kun var 14,55. Disse Tal bekræfter, at den primære Albuminuri er et i prognostisk Henseende ugunstigt Symptom.

Da saamange af de paa Lazaretterne indlagte Skarlagensfebersyge paa Grund af de tidligere fremhævede Omstændigheder gik tabt for Undersøgelse om, hvorvidt primær Albuminuri har været tilstede eller ikke, har Opgave over Alder og Kjøn i de 57 konstaterede Tilfælde mindre Interesse. For Fuldstændigheds Skyld meddeles dog en kortfattet Oversigt:

Mandkjøn 23.	Kvindekjøn 34, tils. 57.
Alder resp. 1—3—3—4—4—4—4—7—8—9—12—13—16—17—17—17—18—19—20—21—22—23 og 31 Aar.	Alder resp. 1—2—2—3—3—3—4—4—5—5—5—5—5—6—6—6—6—7—8—8—8—11—12—12—13—14—15—16—17—19—20—22—29 og 31 Aar.

Af de 11 Døde var 4 af Mandkjøn resp. 1—3—4 og 7 Aar gamle samt 7 af Kvindekjøn resp. 3—3—3—5—5—8 og 14 Aar gamle. Den dødelige Udgang fandt Sted resp. i 5te—7de—8de—9de—10de—11te—16de—17de—29de—35te og 38te Døgn fra Sygdommens Begyndelse.

I de 8 Tilfælde med dødelig Udgang i 17de Døgn og derunder var Døden i alle Tilfælde en ligefrem Følge af Skarlagensfeberens Intensitet. De fleste af dem blev obducerede, og deres Sygehistorie tilligemed Obduktionsresultater er gjengivne ovenfor.

Det i 29de Døgn dødelig endende Tilfælde er refereret ovenfor i Sygehistorie No. 10.

Det i 35te Døgn dødelig endende Tilfælde er kortelig gjengivet i 4de Sygehistorie.

Det sidste Tilfælde med Død i 38te Døgn meddeles her:

No. 37. Inga Jensen, 5 Aar gl., Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 261, indlagt paa Sygdommens tredie Dag med konfluerende Exantem over Ryg og Bryst, röd papillær Tunge, Rödme og Svulst i Svælget med tilsvarende Kjertelhævelse. Udseendet kollaberet, Extremiteterne kolde og blaalige til Knæer og Albuer, Urinen med rigelig Urater, Æggehvide og Urinstof. Temp. v. 40,1 Gr.

5te Dag udbredt nekrotiserende Betændelse i Svælget, bevidstlös, fremdeles kjölige Extremiteter og blaalig Hudfarve.

7de Dag: Mere ved Bevidsthed, Extremiteterne varmere, Exantemet mere fremtraadt over Extremiteterne, voxende Kjertelsvulst, fremdeles rigelig Urater, Æggehvide og Urinstof i Urinen. Temp. v. 39,0 Gr.

8de Dag: Enkelte pusfyldte Miliaria over Knæerne. Venstresidig Otitis. Temp. 38,4 Gr.

9de Dag kunde Æggehvide ikke længer paavises i Urinen.

I de fölgende Dage udviklede sig under en forholdsvis lav Temperatur en höiresidig Otitis samt suppurerende Buboner paa Halsens venstre Side.

14de Dag aabnedes 2 suppurerende Buboner paa venstre Side. Aftentemperatur 37,4 Gr.

I de fölgende Dage var Tilstanden ret god; dog var der atonisk Tilstand i Saarene paa Halsen, som ikke vilde granulere, og Huden var tilböielig til at undermineres.

27de Dag optraadte pludselig Tegn paa pyæmisk Infektion, rystende Frost samt den eiendommelig Febertypus, der er karakteristisk for Pyæmi, og som her var stærkt markeret. Temperaturen viste nemlig saavel den 27de som den 28de Dag om Morgenen 37,0 Gr., om Aftenen 40,2 Gr.

Temperaturen jevnede sig igjen i de fölgende Dage, men det gik dog rask nedover, Sövnlöshed, Sindsforstyrrelse, Pyoartritis i Fod-, Albu- og Haandled, Hudabscesser, Diarrhoe, Afkræftelse og Död i 38te Dögn.

Obduktionen viste Bronkit, dobbel hypostatisk Pneumoni, Retrofaryngealabsces og dobbelsidig purulent Otitis. Nyrerne blege, forövrigt normale.

Af den ovenfor givne kliniske og anatomiske Fremstilling tror jeg at kunne uddrage Følgende:

Den primære Albuminuri har kun været tilstede hos omtrent en Fjerdedel af mine Skarlagensfebersyge. Der har saaledes været en hel Mængde af de lettere og midlere Former, hos hvilke der ikke er fundet Æggehvide i Urinen, og selv blandt de ondartede med tidlig Død endende Skarlagensfebre er der ikke ganske faa, hvori der i levende Live ikke er fundet Æggehvide i Urinen, og hvori det ogsaa ved postmortal Undersøgelse er bleven konstateret, at Nyrerne har været fuldstændig normale.

Den primære Albuminuri har vist sig under to forskjellige anatomiske Former,

a. med Forandringer i Nyrens Epitel,
b. med Forandringer i Nyrens Stroma, interstitiel Nefrit.

Har Skarlagensfebre af lettere og midlere Styrke været forbundne med primær Albuminuri, og denne er gaaet den regulære Gang, er det sandsynlig, at kun Nyreepitelet har været angrebet, vel altid i Forbindelse med nogen hyperæmisk Tilstand i Nyrerne.

Har ondartede med tidlig Død endende Skarlagensfebre været forbundne med primær Albuminuri, har Obduktionen oftest paavist patologiske Forandringer saavel i Epitelet som i Stroma, men undtagelsesvis har der været fundet Forandringer enten alene i Epitelet eller alene i Stroma.

Om den lettere alene med Forandringer i Nyreepitelet forbundne primære Albuminuri er af specifik Natur, eller om den er identisk med den ogsaa i andre Sygdomstilstande hyppig tilstedeværende „febrile Albuminuri“, lader sig for Tiden neppe afgjøre, er ialfald endnu uafgjort. Efter min Mening taler overvegtige Grunde for Specificiteten, men det faar være Fremtiden forbeholdt at dechiffrere den.

De lettere Former af primær Albuminuri opstaar i Regelen sammen med Feberen, aftager med den og ophører i Løbet af anden Uge fra Sygdommens Begy-

delse. (Endog i ondartede Skarlagensfebre har den febrile Albuminuri enkeltvis havt et lignende Forløb (sml. 36te Tilfælde).

Dersom ny Feber indtræder grundet paa lokale Aarsager, saasom Halsbuboner, Synoviter, Otiter, kan den febrile Albuminuri recidivere sammen med Feberen (5te Tilfælde).

Særegne Forhold uafhængige af Skarlagensfeberen kan bevirke, at den af Skarlagensfeberen fremkaldte primære Albuminuri vedvarer gjennem længere Tid, men vedligeholdende sin oprindelige lette Natur (3die og 4de Tilfælde).

Medfører Skarlagensfeberen en abnorm Feber, der ikke aftager til den normale Tid, men vedvarer udover denne, da kan ogsaa den primære Albuminuri trække sig udover gjennem abnorm lang Tid og vil i saa Tilfælde kunne tilsyneladende gaa direkte over til akut Brightsk Nyresygdom (6te, 7de og 8de Tilfælde).

De lettere Former af den primære Albuminuri, hvis Gang er afsluttet i Skarlagensfeberens 2den Uge, forøger ikke Dispositionen for en senere akut Morbus Brightii. Jeg tør med Sikkerhed slutte dette deraf, at jeg kun har seet to saadanne Tilfælde senere efterfølges af Bright's Nyresygdom (9de og 10de Tilfælde).

I ondartede Skarlagensfebre kan optræde en primær Albuminuri af en høist alvorlig Beskaffenhed, idet der nemlig inden faa Dage udvikler sig en efter al Sandsynlighed specifik Betændelse i Nyrens Stroma. Intet klinisk Symptom henleder Opmærksomheden med Bestemthed paa Nyrerne, men den kemiske og mikroskopiske Undersøgelse af Urinen viser, at Nyrerne er syge. Sikkert er dette en af Skarlagensfeberens allerfarligste Lokalisationer, og Tilfældene ender — maaske uden Undtagelse — med Døden i første eller anden Sygdomsuge, sjeldnere nogle Dage ind i tredie. Efter det Dagantal, Sygdommen har varet, kan man temmelig nøiagtig forudsige, hvilke Forandringer i Nyrerne der vil paavises ved Obduktionen.

B. Den sekundære Albuminuri

fremkaldes af en Nyrebetændelse, som ikke saa sjelden opstaar i Løbet af en Skarlagensfeber enten i de sidste Dage af anden Uge eller hyppigst i tredie Uge og senere, og som man har benævnt Skarlagensfeberens akute Morbus Brightii eller simpelthen Skarlagensfebernefrit, Nephritis scarlatinosa. At det ikke kan være rigtig at vindicere dette sidste Navn alene for den Skarlagensfebernefrit, som her skal omhandles, fremlyser tilstrækkelig klart af det foregaaende, hvor jeg har beskrevet Nyrebetændelser, der helt og holdent henhører under den primære Albuminuri i Skarlagensfeberens første (og anden) Uge. Imod det første Navn kan derimod Intet indvendes, da ifølge den senere Tids Undersøgelser Morbus Brightii maa opfattes mere som et klinisk end som et anatomisk Navn, og i den sekundære Albuminuri har vi de kliniske Fænomener, der tilhører Morbus Brightii, medens de derimod fuldstændig mangler ved den primære Albuminuris Nyrebetændelser.

Den sekundære Albuminuri beror paa en Nefrit af akut eller subakut Karakter, og dens anatomiske Billede svarer til den „svulne blege Nyres".

Blandt de samlede Belæg paa Lazaretterne — 426 — optraadte sekundær Albuminuri i 89 Tilfælde. Af disse blev dog 20 først indlagte i det hydropiske Stadium. Trækkes disse 20 fra paa begge Sider, bliver tilbage 406 Tilfælde, blandt hvilke 69 under Opholdet paa Lazarettet fik sekundær Albuminuri. Den sekundære Albuminuri optraadte saaledes i 17 pCt. af vore Skarlagenstilfælde.

Hyppigheden af Morbus Brightii i Skarlagensfeber e- som bekjendt saa yderst forskjellig i de forskjellige Ep demier, ligefra 0 pCt. til 100 pCt., at der ikke engang e bleven opstillet en midlere pCt. for denne Affektion. De

er derfor kun et løst Skjøn, naar jeg antager, at 17 pCt. heller er under end over Middeltallet.

Med Hensyn til Alder og Kjøn stiller Forholdet sig saaledes (Tallene i Parentes betegner dem, der indlagdes med allerede udviklet Hydrops scarlatinosus):

Alder.	Mandkjøn.		Kvindekjøn.		Tilsammen.	
1 Aar	1	(1)	-		1	(1)
2 —	6	(1)	5		11	(1)
3 —	5	(2)	3		8	(2)
4 —	1	(3)	6	(1)	7	(4)
5 —	6		5	(1)	11	(1)
6 —	2		5		7	
7 —	1	(1)	1	(1)	2	(2)
8 —	1		-		1	
9 —	3		3	(1)	6	(1)
10 —	1		1	(1)	2	(1)
11 —	2	(1)	2		4	(1)
12 —	-		1		1	
15 —	1		-		1	
17 —	1		-		1	
18 —	1		-		1	
19 —		(1)	-			(1)
20 —	-			(1)		(1)
21 —	2			(1)	2	(1)
22 —		(1)		(1)		(2)
25 —	-		1		1	
26 —	-			(1)		(1)
28 —	-		1		1	
35 —	-		1		1	
	34	(11)	35	(9)	69	(20)
	45		44		89	

Det er ikke altid let at skjønne med Nøiagtighed, naar en Skarlagensfebersyg faar sekundær Albuminuri, da den ikke sjelden er ganske umærkelig i sin første Begyndelse. Paa Grund af den jevnlig foretagne Undersøgelse af Urinen, har jeg dog i de allerfleste Tilfælde med nogenlunde Nøiagtighed kunnet bestemme Begyndelsesdagen for de Syges Vedkommende, hos hvem den sekundære Albuminuri udviklede sig under Opholdet paa Lazarettet, og nedenstaaende Oversigt vil derfor ikke savne Interesse:

14de Dag	2		
	—	i anden Uge	2
15de -	3		
16de -	5		
17de -	3		
18de -	5		
19de -	6		
20de -	8		
21de -	4		
	—	i tredie Uge	34
22de -	3		
23de -	3		
24de -	7		
25de -	5		
26de -	4		
28de -	2		
	—	i fjerde Uge	24
29de -	1		
30te -	2		
31te -	1		
32te -	2		
35te -	1		
	—	i femte Uge	7
36te -	2		
	—	i sjette Uge	2
	69		—
			69

Der er altsaa ingen, hos hvem den sekundære Albuminuri er optraadt tidligere end den 14de Dag fra Skarlagensfeberens Begyndelse. En tidligere Dag, f. Ex. 12te eller endog 10de, anføres og kan vel en sjelden Gang indtræffe, men man maa, som tidligere anført, vogte sig for at forvexle Skarlagensfeberens akute Morbus Brightii og den febrile Albuminuri, som endnu i anden Uge let kan fremkaldes ved Otitis, suppurerende Halsbuboner eller andre feberfrembringende Lokalisationer.

I sjette Uge fra Skarlagensfeberens Begyndelse er der to Tilfælde. Det er ualmindelig sent; i Literaturen findes dog Exempler paa endnu senere opstaaede Tilfælde.

Hovedmassen af Tilfældene falder i tredie Uge og dernæst i fjerde. Mod disse to Ugers Tal bliver Tallene i de øvrige Uger forsvindende smaa.

For dem, der indlagdes med allerede udviklet Skarlagensfebervattersot, kunde kun i nogle Tilfælde Begyndelsesdagen tilnærmelsesvis opgives. Med Undtagelse af et Tilfælde, i hvilket den faldt i fjerde Uge, begyndte alle de øvrige i tredie Uge.

Mortalitet: Af de 20, der indlagdes med allerede udviklet Skarlagensfebervattersot, og hvoraf flere var i en mislig Forfatning med Ansamlinger i Hjerte- og Lungesækken samt i Bughinden, døde 3 = 15 pCt.

Af de 69, hos hvem den sekundære Albuminuri opstod paa Lazarettet, døde 5 = 7,25 pCt. For det samlede Antal 89 med 8 Dødsfald bliver Dødsprocenten 9,00.

Efterstaaende tabellariske Oversigt viser de Dødes Alder og Kjøn. (Tallene i Parentes betegner dem, der indlagdes med allerede udviklet Skarlagensfebervattersot.)

Alder.	Mandkjøn.	Kvindekjøn.	Tilsammen.
2 Aar	-	1	1
3 —	(1)	1	1 (1)
4 —	-	1	1
5 —	-	1	1
7 —	(1)	-	(1)
10 —	1	(1)	1 (1)
	1 (2)	4 (1)	5 (3)
	3	5	8

Dispositionen for den sekundære Albuminuri viste sig hos begge Kjøn temmelig lige. Naar jeg kun tager Hensyn til dem, hos hvem denne Affektion udviklede sig under Opholdet paa Lazarettet, saa fik af 184 Skarlagensfebersyge af Mandkjøn

34 sekundær Albuminuri = 18,48 pCt.

og af 222 kvindelige Skarlagensfebersyge

35 sekundær Albuminuri = 15,77 pCt.,

altsaa en Smule Overvegt hos de mandlige Syge.

Mortaliteten hos begge Kjøn stiller sig, som Tabellen viser, noget mere forskjellig, men paa Grund af de smaa Tal har denne Forskjel dog mindre Betydning.

Følgende den samme Plan som tidligere i disse Meddelelser giver jeg her en Oversigt over Sygehistorierne i de dødelig endende Tilfælde samt de i hvert Tilfælde gjorte Obduktionsfund, idet jeg ordner dem efter det Antal af Sygedage, der medgik fra den sekundære Albuminuris Begyndelse:

No. 38. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 70, Ragnhild Sivertsen, 2 Aar gl., indlagt paa Sygdommens sjette Dag med rigt, ikke konfluerende Exantem, nekrotiserende Svælgaffektion,

ubetydelig Kjertelsvulst. Urinen med rigelige Urater, ingen Æggehvide. Aftentemperatur 37,8.

Sygdommens videre Forlöb var stille og rolig, feberfrit, kun en kortvarig Diarrhoe (18de og 19de Sygdomsdag) afbröd dens rolige Gang.

28de Dag indtraadte mod Aftenen höi Feber (39,4 Gr.) og betydelig Formindskelse i Urinafsondringen tilligemed Anasarka.

29de Dag: Urolig, hed. Insufficient Aandedræt. Trods varme Bad med paafölgende Pakning ingen Svedafsondring; Urinen aftog fremdeles, umulig at faa noget samlet til Undersögelse.

30te Dag: Aldeles ingen Urinafsondring. Temperaturen sank nedover ned til 36,6 Gr. Döde ud paa Natten kun henved 3 Dögn efter den sekundære Albuminuris heftige Invasion, og uden at der var optraadt paaviselige Fænomener af uræmisk Intoxikation.

Obduktionen viste foruden Anasarka höiresidig Pneumoni og Pleurit samt graalige Vegetationer paa Aortaklapperne; for Nyrernes Vedkommende fölgende:

Nyrerne maaske lidt store. Corticalis lidt bleg, men dog paa de fleste Steder Injektion af Vasa interfascicularia. Ingen Opaciteter. Glomeruli mindre tydelige. Pyramiderne adskillig injicerede, saaat der er temmelig tydelig Farvedifferens. (Mikroskopisk Undersögelse ikke noteret).

No. 39. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 102, Martin Kristoffersen, 6 Aar gl., indlagt i syvende Dögn i en Skarlagensfeber af betydelig Intensitet med höi Feber, Svælgnekrose og nekrotiserende Saar paa Tunge og Læber. Svulst af Halskjertlerne. Urinen normal. Aftentemperatur 39,6 Gr.

Under vedvarende höi Feber udviklede sig i de fölgende Dage dobbelsidig Suppuration i Halskjertlerne samt suppurativ dobbelsidig Otitis.

22de Dag viste sig Anasarka, og Urinen fandtes ved Undersögelsen at indeholde nogen Æggehvide. Der udviklede sig i de fölgende Dage med rapid Hurtighed Ascites, Hydrotorax, Hydroperikardium under höi Aftenfeber med paafaldende Morgenremission.

I 28de Dögn — 6 Dage efter den sekundære Albuminuris Begyndelse — afgik Patienten ved Döden, uden at der havde vist sig Tegn paa uræmisk Intoxikation.

Obduktionen viste, foruden suppurerende Lymfekjertler langs Columna og Carotis, Hydrotorax, Hydroperikardium samt betydelig Ascites for Nyrernes Vedkommende fölgende:

Nyrerne store, Kapselen let aflöselig, Overfladen yderst bleg, neppe med et injiceret Kar. Paa Snitfladen er saavel Corticalis som Pyramiderne aldeles blege, graalighvide uden tydelige opake gullige Spetter. Glomeruli ikke synlige.

Mikroskopisk sees rigelig interstitiel Infiltration, ikke tydelig Fedtdegeneration.

No. 40. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 191, Elen Svendberg, 5 Aar gl. Da der hos denne Patient i de förste Dage af Sygdommen havde været primær Albuminuri, er hendes Sygdom meddelt under Afsnit A, den primære Albuminuri (den 20de Sygehistorie). Her skal kun rekapituleres, at hendes primære Albuminuri varede til 10de Sygdomsdag, at der under svære Sygdomsfænomener atter viste sig Æggehvide i Urinen den 19de Dag, og at der derefter raskt udviklede sig multiple Ledbetændelser, Afsætninger paa Mitralis, Delirier, Bevidstlöshed, Kramper, Brækninger, Anasarka, Lungeödem, Hydrotorax, Hydroperikardium og Ascites. Död i 10de Dögn efter den sekundære Albuminuris Begyndelse.

Obduktionen viste for Nyrernes Vedkommende fölgende:

Nyrerne betydelig forstörrede, adskillig större end en voxen Nyre. Kapselen let aflöselig. Overfladen ualmindelig fugtig, lappedelt, giver tydelig Indtryk af at være svullen; temmelig jevnt rödt injiceret saavel med udtalte Venestjerner som diffus kapillær Injektion og adskillige smaa Ekkymoser.

Paa Snit sees ligeledes Corticalis stærkt injiceret, adskiller sig ikke særdeles fra Pyramiderne, skjönt begge giver Indtrykket af at være svulne. Konsistensen temmelig blöd og adskillig Fugtighed paa Snitfladen. Ingen udtalte gullige eller opake Spetter eller Flekker i Corticalis.

Mikroskopisk sees stærkt udtalt saagodtsom aldeles diffus rundcellet Infiltration, saaat Nyrekanalerne paa sine Steder rent er svundne, medens de paa andre endnu sees, og her er Epitelet kun ubetydelig kornet.

I det 39te og 40de Tilfælde har vi ikke Skarlagensfeberens simple „svulne blege Nyre" alene for os. Disse Tilfælde er nemlig samtidig komplicerede med andre farlige

Lokalisationer, hvis Indflydelse paa Nyrerne den postmortale Undersøgelse lægger for Dagen som en perniciøs interstitiel Nefrit.

No. 41. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 49, Ole Edvard Olsen, 10 Aar gl., indlagt sjette Dag med udvisket Exantem, nekrotiserende Betændelse i venstre Tonsille, nogen Svulst af Halskjertlerne, Skarlagensfebersynovit i begge Haand- og Knæled. Urinen normal. Temp. v. 39,0 Gr.

I de nærmest fölgende Dage holdt Feberen sig höi, op til 40 Gr., medens Polyartriten ogsaa udbredte sig til Fodleddene.

Fra 10de Dag gik Ledbetændelsen og Feberen tilbage og 16de Dag var Temp. v. kun 38,1 Gr.

18de Dag indtraadte uden Forögelse i Feberen formindsket Vandladning samt rigelig Blod og Æggehvide i Urinen. Den anvendte Behandling, varmt Bad med paafölgende Indvikling samt Mixtur af Acetas kalic. + Æther chlorat. spirit., fremkaldte vistnok Svedning, men udrettede intet med Hensyn til Nyrebetændelsen. I ustandselig Fart udviklede sig Anasarka, Hydrotorax, Lungeödem, Ascites.

31te Dag indtraadte uræmiske Brækninger og Kramper, som fortsatte lige til hans Död paa 33te Sygdomsdag — 14 Dage efter den sekundære Albuminuris Begyndelse.

Obduktionen viste for Nyrernes Vedkommende: Nyrerne store, specielt temmelig tykke. Kapselen let aflöselig. Overfladen glat, temmelig bleg med en Del Blodprikker og smaa injicerede Karstumper. Paa Snit sees grel Farvedifferens mellem Corticalis og Pyramiderne, idet disse sidste er mörke blaaligröde, men Corticalis bleg graalighvid uden tydelige gullige Opaciteter. Alle Glomeruli prominerer meget stærkt og tydelig som graalige Dugdraaber.

Mikroskopisk viser — forinden Tilsætning af Kali — Glomeruli sig noget dunkle, dannende ligesom en kompaktere Klump, hvor de enkelte Karslynger differentierer sig utydeligere end normalt, saa at man faar Indtrykket af, at de er intimere sammenholdte, uden at dette dog med Bestemthed kan paavises, heller ikke er der nogen bestemt större Kjerneinfiltration end vanlig og ikke udtalt Fedtdegeneration af Epitelet i Kapselen. Desuden sees Rundcelleinfiltration i Stroma, men dog kun i maadelig Grad og kanske specjelt omkring Glomeruli. Uden Kalitilsætning ingen særdeles paafaldende Opacitet, men efter samme blev der tilbage temmelig talrige og tætte Fedtkorn i en hel Del snoede (men langtfra i alle) og tildels i enkelte lige Kanaler. I

Pyramiderne sees glindsende Cylindre i de fineste Kanaler n
mod Papillen.

No. 42. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 286, Ragna Bjerk
3 Aar gl., indlagt anden Dag med svagt farvet Exantem, Rödr
i Svælget, hvidbelagt Tunge med röd papillær Rand, ubetydel
Kjertelsvulst. Urinen rig paa Urater, ikke Æggehvide. Lid
Feber. Temp. v. 38,5.

Der udviklede sig en overfladisk Nekrose af Tonsillerne, m
forövrigt var Sygdomsforlöbet meget mildt og næsten feberfrit.

16de Sygdomsdag viste sig formindsket Urinladnin
samt blod- og æggehvideholdig Urin under en s
raskt udviklende Feber. Aftentemperaturen den 14de Dag 37
Gr., den 15de Dag 38,8 Gr., den 16de Dag 40,2 Gr. Feber
holdt sig höi de fölgende Dage, i hvilke der udviklede sig An
sarka, Hydrotorax og Hydroperikardium. Senere dalte Temperatur
med Aftentemperatur lige ned til 37,4 samtidig med, at der in
traadte nogen Bedring, men denne afbrödes snart igjen af rigeli
Nyreblödninger, Lungeödem og heftige Brækninger, d
endte hendes Liv i Sygdommens 34te Dögn, 18 Dage efter d
sekundære Albuminuris Begyndelse. Kramper indfandt sig ikk

Obduktionen viste for Nyrernes Vedkommende:

Begge Nyrer temmelig store, Corticalis ble
Pyramiderne overfyldte. Enkelte smaa Ekkymoser, m
ikke tydelig fremtrædende gule Prikker i Corticalis. Intet Bl
hverken i Nyrebækken eller Urinblære.

Mikroskopisk viser Glomeruli sig ualmindelig store,
enkelte Slynger tætliggende. Hist og her maadelig rundcell
interstitiel Infiltration. Enkelte Stumper af snoede Nyrekanal
der dels ligger enkeltvis, dels grupperede om Glomeruli, viser u
bredt Fedtdegeneration af Epitelet.

No. 43. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 148, Francis
Olsen, 10 Aar gl. Skarlagensfeberen hos denne Patient v
bleven overseet. Da hun modtoges paa Lazarettet, var d
ved Siden af ganske rig Deskvamation allerede Anasarca un
versalis, Ascites, höiresidig Hydrotorax, besværet Aandedræt, jev
lige Brækninger, liden Puls, törre krustöse Læber. Höi Feb
Temp. v. 39,6. Liden Urinafsondring. Urinen ind
holdt meget Blod og Æggehvide.

Der indtraadte ingen Bedring. I de fölgende Dage udvikle
sig ogsaa venstresidig Hydrotorax med kvælende Hoste og Ortopn
endvidere endokarditiske Afsætninger paa Mitralklappen sa

Diarrhoe. Jevnlige Brækninger vedvarede. Urinmængden noget variabel; i enkelte Dögn ganske minimal, i andre kunde den gaa op til ½ Liter, altid blodholdig og stærkt æggehvideholdig. Hun levede i 18 Dögn paa Lazarettet. I de sidste Par Dögn var der en stærk urinös Lugt af Hudtransspirationen; i det sidste Dögn aldeles ingen Urinafsondring. Kramper indfandt sig ikke.

Obduktionen viste foruden Ødem, Hydrotorax, Ascites, Hydroperikardium, dobbelsidig Lungebetændelse, fibröse Vegetationer paa Mitralis samt Fedtlever for Nyrernes Vedkommende fölgende:

Venstre Nyre betydelig forstörret, vel saa stor som en voxen Nyre. Overfladen glat bleggraalig med talrige tætte gullige Spetter og enkelte smaa röde Prikker. Paa Snit Corticalis bred, Pyramiderne overfyldte.

Höire Nyre neppe mere end halv saa stor, viser i Toppen en (aabenbar ældre) fladere Indsynkning og desuden et Par stribeformige arlignende Inddragninger; er forövrigt glat og gulspettet.

Mikroskopisk sees udbredt Fedtdegeneration saagodtsom udelukkende af Epitelet i de snoede Kanaler lige fra Omkredsen af Glomeruli. Disse sidste ikke tydelig svulne; derimod paa flere Steder tillige interstitiel Kjerneinfiltration.

No. 44. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 197, Ole Paul Olsen, 5 Aar. Ogsaa denne Patient fremböd ved Indlæggelsen paa Lazarettet Anasarca universalis, Ascites, Hydrotorax, Hydroperikardium. Liden Urinafsondring, Urinen blodblandet og stærkt æggehvideholdig. Höi Feber. Temperaturen v. 40,1 Gr.

Der indtraadte ingen Forandring til det Bedre. Urinafsondringen blev alt mindre og mindre, og Patienten döde i 4de Dögn efter Optagelsen paa Lazarettet, uden at der havde indfundet sig Kramper.

Obduktionen viste foruden ostagtig degenererede Kjertler i Hilus pulmonum en Tuberkelknude i venstre Lunge, graa Hepatisation i höire Lunge, purulent Fluidum i höire Pleurasæk samt serös Ansamling i de övrige nævnte serösе Hulheder for Nyrernes Vedkommende:

Venstre Nyre betydelig forstörret, bleg; fra den nedre Del udgaar 3 til 4 fra hasselnöd- til valnödstore Cyster, der hænger sammen med Nyresubstansen. Kapselen let aflöselig. Paa Overfladen sees enkelte Stellulæ Ferreinii. Paa Gjennemsnit er Corticalis bleg, bredere end vanlig, af et fint kornet

Udseende, idet alle Glomeruli prominerer som graa Gryn. Derimod sees ikke tydelige gullige Flekker af Fedtdegeneration. Pyramiderne rödlige. Grændserne mellem disse og Corticalis noget forviskede.

Mikroskopisk findes tydelig udtalt Fedtdegeneration af Epitelet i flere snoede Kanaler, medens dog större Partier er fri. Epitelet overalt fintkornet. I et lidet Stykke af en snoet Kanal i Nærheden af en Glomerulus tydelig tætpakket Bakterieindhold. Endel Blodudtrædelse i Nyrekanalerne.

Höire Nyre mangler.

No. 45. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 205, Gustav Nilsen, 3 Aar gl., indlagdes med rig Hudskiftning, Anasarca universalis, Ascites og dobbelsidig Pneumoni, besværlig Aandedræt og nogen Cyanose. Sparsom Urin indeholdende meget Blod og Æggehvide.

Under tiltagende Aandenöd, der steg til Ortopnö, samt Ansamling af Væske i begge Pleurahulheder döde Patienten i 6te Dögn efter Optagelsen paa Lazarettet.

Obduktionen viste foruden Pneumoni i venstre Lunges nedre Lap og overalt i höire Lunge samt serös Ansamling i de nævnte Hulheder for Nyrernes Vedkommende:

Begge Nyrer lidt forstörrede. Overfladen glat, ligesom Corticalis lidt blegere end vanlig, men dog med injicerede Vasa interfascicularia og enkelte Stellulæ, derimod ikke injicerede Glomeruli. Farven blegt graalig uden gult Anströg og uden gullige Spetter. Pyramiderne temmelig blaarödt blodoverfyldte.

Mikroskopisk sees ingen Fedtdegeneration, derimod er vel Epitelet temmelig fintkornet, Glomeruli temmelig kjernerige, men Stroma ikke infiltreret.

Nyrernes patologiske Anatomi er et broget Kapitel, som endnu langtfra er gjennemarbeidet. Den livlige videnskabelige Diskussion, som for Tiden med stor Iver dreier sig netop om Nyrernes Patologi, vil forhaabentlig efterhaanden skaffe Klarhed. Af mine her meddelte 8 Tilfælde mangler det første (No. 38) mikroskopisk Analyse, saa det er ikke godt at dømme om. De to følgende (No. 39 og 40) hører, som anført, fortrinsvis ind under den perniciøse interstitielle Nefrit, men alle de fem sidste er Repræsentanter

for den ægte „svulne blege Nyre". En dybere Indgaaen i den anatomiske Detail ligger saavel udenfor min Rækkeevne som udenfor dette Arbeides Plan og faar, indtil større Klarhed er tilveiebragt, endnu overlades til den patologiske Anatomi ex professo.

Aarsagerne til den sekundære Albuminuri i Skarlagensfeber er særdeles dunkle. De allerfleste af dem, hos hvem denne Affektion opstod paa Lazarettet, fik Sygdommen i sin Seng, uden at der kunde være Tale om Refrigerium eller andet misligt Forhold. Enkelte af dem, der indlagdes med Skarlagensfebervattersot, kan vistnok have været udsatte for Ondtliden i Hjemmet, dog er intet særligt herom oplyst. En Observation har jeg dog, som i ætiologisk Henseende har en ikke liden, omend kun negativ Interesse.

No. 46. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 234, Ferdinand Ritter, 11 Aar gl., indsygnede i Skarlagensfeber den 12te Juni, men indlagdes paa Lazarettet först den 29de Juni (18de Sygdomsdag) sammen med den övrige af Skarlagensfeber angrebne Familie. Han havde kun taget liden Notis af sin Sygdom og under paagaaende Deskvamation flere Gange badet i aaben Sö. Paa Lazarettet var han ganske frisk indtil 11te Dag efter Indlæggelsen, da der pludselig viste sig Fænomener af Morbus Brightii, nemlig Brækninger og formindsket Urin med ubetydelig Blod og endel Æggehvide. Hans Morbus Brightii var forövrigt let og forlöb paa 19 Dage.

Det er mærkeligt i dette Tilfælde at se, at de kolde aabne Søbad midt i Deskvamationsperioden ingen skadelig Indvirkning medfører, medens han paa Lazarettet under det mest hensigtsmæssige Regime faar Morbus Brightii.

Af de 69 Tilfælde af sekundær Albuminuri, der opstod paa Lazaretterne, udviklede sig

8 i strenge Skarlagensfebre,
17 i Skarlagensfebre af midlere Styrke,
44 i milde Skarlagensfebre.

Disse Tal synes at bekræfte den gamle Iagttagelse, at fortrinsvis de mildere Skarlagensfebre foranlediger Brights

Sygdom. Grunden hertil turde muligens ligge deri, at i en mildere Skarlagensfeber elimineres Sygdomsstoffet maaske mindre fuldkomment, saa der endnu i et senere Stadium i Sygdommen bliver Anledning for Skarlagensfebergiftens Lokalisation i Nyrerne. Jeg indrømmer dog villig, at denne Forklaring just ikke siger meget, og at det kan være ligesaa godt at tilstaa vor Uvidenhed om de hertilhørende ætiologiske Betingelser.»

At en forudgaaende primær Albuminuri ikke foranlediger eller endog blot forøger Dispositionen for den sekundære Albuminuri, har jeg allerede paavist. I de to Tilfælde, i hvilke den primære Albuminuri var afløbet, inden den sekundære tog sin Begyndelse (Sygehistorierne No. 9 og 10) var der i det første et Mellemrum af ni Dage og i det andet af sex Dage, hvori Urinen var fuldkommen normal. Der kan i disse fri Dage selvfølgelig heller ikke have været nogen Nyresygdom. Naar derfor enkelte nyere Forfattere har troet at kunne paavise, at den sekundære Albuminuri kun er en videre Udvikling af en allerede tilstedeværende Nyrekatarrh (febril Albuminuri), saa er det umulig for mig efter de kliniske Erfaringer, jeg har havt Anledning til at gjøre, at slutte mig til denne Opfattelse.

I tre af mine Tilfælde (Sygehistorierne No. 6, 7 og 8) gik en kontinuerende primær Albuminuri umiddelbart over i den sekundære, og i disse Tilfælde kunde det saaledes ligge nær at antage, at den sekundære Albuminuri virkelig var en videre Udvikling af den primære Albuminuri. Men de kliniske Fænomener tillader dog heller ikke her en saadan Opfattelse. I den 6te Sygehistorie optraadte midt under den kontinuerende primære Albuminuri paa den 26de Dag forøget Feber tilligemed pludselig Formindskelse i Urinafsondringen, Blod i Urinen og Anasarka. Aldeles tilsvarende er Forholdene i den 7de Sygehistorie, i hvilken der midt under Forløbet af den primære kontinuerende Albuminuri viste sig den 23de Dag efter stærke Frysninger med paafølgende Hede en pludselig Formind-

skelse i Urinmængden, blodblandet Urin og Anasarka. I begge disse Tilfælde fremgaar det af de kliniske Fænomener med fuldkommen Klarhed, at man ikke har for sig blot en videre Udvikling af den forudgaaende patologiske Tilstand, men tvertimod, at der er indtraadt — pludselig eller idetmindste med en mærkværdig Hurtighed — en ny patologisk Tilstand forskjellig fra den tidligere, som havde vedligeholdt den primære Albuminuri. Klinisk seet kan dette ikke være tvivlsomt, men det synes som om den patologiske Anatomi endnu ikke med Sikkerhed kan paavise de til disse forskjellige kliniske Tilstande svarende patologiske Forandringer i Nyrerne.

Sygehistorien No. 8 er derimod mere tvivlsom i Henseende til det her foreliggende Spørgsmaal. I dette Tilfælde synes en virkelig Kontinuitet mellem den primære og den sekundære Albuminuri at have fundet Sted, men Tilfældet taber Størsteparten af sin Beviskraft for Kontinuiteten derved, at Diagnosen sekundær Albuminuri — som allerede omtalt i Epikrisen af dette Tilfælde — ikke paa langt nær kan siges at være sikker.

Naar jeg saa endelig tilslut erindrer om, at i enkelte Epidemier saa at sige alle Tilfælde, i andre derimod neppe noget foranlediger sekundær Albuminuri, saa maa det indrømmes, at den sekundære Albuminuris Ætiologi fremdeles er os en uløselig eller ialfald en endnu uløst Gaade.

Symptomer.

Den samme Variation i Fænomenernes Styrke og Varighed, som er i saa usædvanlig høi Grad udtalt i Skarlagensfeber, følger ogsaa Skarlagensfeberens sekundære Albuminuri. Snart optraadte den saa mildt, at den kun yderst vanskelig kunde bemærkes, og af korteste Varighed, i andre Tilfælde trak den sig haardnakket i Langdrag, atter i andre optraadte den saa stormende og voldsomt, at den i Løbet af faa Dage kunde tilintetgjøre Livet. Forøvrigt er Symptomerne af denne Affektion saa vel kjendte,

at jeg ikke skal opholde mig med nogen udførligere Fremstilling af dem, men alene dvæle ved et Par Punkter, som jeg tror fortjener en nærmere Udredning, og først nævne lidt om

Feberen. Det har været en meget almindelig Forestilling, at den sekundære Albuminuri i Skarlagensfeber kommer pludseligt overrumplende uden prodromale Tegn samt uden Feber. Ganske vist var dette ogsaa Fremgangen i den større Del af vore Tilfælde, i hvilke jeg da først blev opmærksom paa Tilstanden ved at se Ansigtet opdunstet eller i letteste Tilfælde endog blot en let Opfyldning under Øinene. Om man ikke tidligere i Sygdommen har anstillet kemisk og mikroskopisk Undersøgelse af Urinen, saa vil man dog ved en saadan Observation blive ledet til at gjøre Urinundersøgelser, hvorved man da i Regelen med Lethed vil faa en sikker Diagnose. Imidlertid var Fremgangen ikke saa sjelden en helt anden. Den sekundære Albuminuri optraadte nemlig ogsaa under en mere eller mindre udtalt Feber, ja denne viste sig endog i enkelte Tilfælde som en prodromal Feber af en indtil to Dages Varighed, inden der viste sig Æggehvide i Urinen. Jeg har i det Foregaaende allerede anført et Par Exempler paa den febrile Form (6te og 38te Sygehistorie) og med prodromal Feber (7de og 42de Sygehistorie). Naar den sekundære Albuminuris Gang var godartet, og der ikke indfandt sig Lokalisationer til Lungerne eller serøse Hinder, faldt Feberen igjen i Regelen meget hurtig. Det kan saaledes meget let hænde, at Feberen oversees, dersom Temperaturstigningen er ringe og hurtig overgaaende.

Blandt de med Feber forbundne Tilfælde af sekundær Albuminuri skal jeg anføre et Par, i hvilke den sekundære Albuminuri var den eneste Kilde til Temperaturstigningen:

No. 47. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 62, Hans T[illegible]rgersen, 5 Aar gl., indlagt niende Dag. Fænomenerne af Sk[illegible]rlagensfeber var i det Væsentlige over; han var feberfri og Uri[illegible]

normal. Alt forlöb stille og rolig indtil den 16de Sygdomsdag, da Aftentemperaturen viste 38,8 Gr. Næste Dag (17de) var Urinladningen formindsket, Urinen blodholdig, flere Brækninger og Morgentemperaturen 40,0 Gr. Om Aftenen samme Dag var Temperaturen blot 38,6 Gr., 18de Dag Temp. m. 37,0 Gr., v. 38,0 Gr. og 21de Dag var Temperaturen atter nede i Normalen. Den sekundære Albuminuri trak sig, uagtet Feberen saa hurtig aftog, dog temmelig i Langdrag, saa Patienten först kunde udskrives helbredet efter henved 2 Maaneders Behandling.

No. 48. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 97, Nikolai Mygner, 5 Aar gammel, indlagt sjette Dag. Exantemet næsten tilbagetraadt, dobbeltsidig Svælgnekrose med tilsvarende Kjertelsvulst. Rigelige Urater i Urinen. Temp. v. 39,2 Gr. Under en jevnt fremadskridende Lysis svandt efterhaanden alle Fænomener af Skarlagensfeberen med Undtagelse af Deskvamationen, og fra den 16de Dag havde Patienten den for feberfri Tilstand normale Temperatur; den 22de Dag var Temperaturen ligesom i de foregaaende Dage kun 37,0 Gr. I Löbet af den 23de Dag hævede Temperaturen sig pludselig til 39,4 Gr. og Dagen efter (den 24de) viste sig Anasarka i Ansigtet, formindsket Urinladning samt Blod og Æggehvide i Urinen. Temperaturen faldt igjen raskt.

24de Dag:	Temp.	m. 39,0 Gr.,	v. 39,0 Gr.
25de —	—	m. 37,2 -	v. 38,0 -
26de —	—	m. 37,0 -	v. 37,4 -

Den sekundære Albuminuri havde en gunstig Gang, og inden en Maaned var forlöbet, kunde Patienten udskrives helbredet.

Disse Exempler faar være nok. De beviser fyldestgjørende, at den sekundære Albuminuris Invasion kan ledsages af en betydelig Temperaturstigning.

Blod i Urinen. Hvor let end den sekundære Albuminuri forløber, vil der i Urinen under Mikroskopet vistnok altid findes flere eller færre røde Blodceller. Ogsaa i makroskopisk Forstand er blodholdig Urin et hyppig tilstedeværende Symptom. Makroskopisk blodholdig Urin er noteret i 70 pCt. af de paa Lazaretterne opstaaede Tilfælde af sekundær Albuminuri. Ligesaa let overgaaende, som dette Symptom

viste sig i nogle Tilfælde, ligesaa langvarigt og haardnakket viste det sig i andre, og medtog da i høi Grad den Syges Kræfter. I et enkelt Tilfælde — den 42de Sygehistorie — trodsede Nyreblødningen alle anvendte hæmostatiske Midler og bidrog væsentlig til den dødelige Udgang.

Brækninger. Ligesom ved selve Skarlagensfeberens Invasion Brækninger er et meget hyppigt Symptom, saaledes er ogsaa ved den sekundære Albuminuris Invasion Brækninger ikke sjeldne. Brækninger er noteret i 40 pCt. af de paa Lazaretterne opstaaede Tilfælde af sekundær Albuminuri. Under Exacerbationer indfandt Brækningerne sig ofte paany og ligeledes almindelig, naar det heldte mod letal Udgang.

Formindskelse i Urinafsondringen hørte til de almindeligste Symptomer ved den sekundære Albuminuris Invasion og var kanske i ubetydelig Grad tilstede selv i de allerletteste Tilfælde. Den formindskede Urinsekretion tilskrives dels Cirkulationsforstyrrelser i Nyrerne, dels ogsaa at Nyrekanalerne er tilstoppede med Epitel og Cylindre. Begge disse Grunde har selvfølgelig sin Betydning, men dog kun til en vis Grad forekommer det mig, thi det staar for mig som det sandsynligste, at det er Nervecentret for Urinsekretionen, som er primært angrebet, og hvor derfor Hovedgrunden til Formindskelsen i Urinsekretionen maa søges.

I de fleste Tilfælde blev Urinafsondringen snart igjen rigeligere, men i andre mere ondartede Tilfælde holdt den haardnakket ved, aftog endog yderligere, kunde blive rent minimal, ja endog aldeles supprimeres. Jeg har ovenfor under de dødelig endende Tilfælde refereret et Par, hvori der var en saadan fuldkommen Suppressio urinæ — Sygehistorierne No. 38 og 43 — samt flere, hvori Urinafsondringen var høist indskrænket. Ogsaa i tilslut gunstig forløbende Tilfælde var Urinsekretionen oftere meget ubetydelig. Saaledes hos en 9 Aar gl. Pige — Anker-

løkkens Lazaret, Løbe-No. 308 —, som blev indlagt paa Lazarettet i det hydropiske Stadium. Først i den 34te Time efter Indlæggelsen lod Patienten Urinen første Gang ialt omtrent 120 □ Ctm. blodblandet Urin, 27 Timer derefter ca. 240 □ Ctm. ligeledes blodblandet Urin, senere øgedes Urinafsondringen lidt efter lidt. Temperaturen holdt sig i de første Dage omkring 39 Gr., og Kræfterne var saa betydelig nedsatte, at der udviklede sig Keratomalaci. Alligevel kom hun sig dog efterhvert til Kræfter igjen og kunde efter 7 Ugers Behandling udskrives helbredet.

En anden liden Pige, 4 Aar gl. — Ankerløkkens Lazaret, Løbe-No. 320 — fik i Skarlagensfeberens 31te Døgn flere Brækninger uden mærkbar Forhøielse af Temperaturen. Efter 30½ Time lod Patienten endelig Urin ialt 125 □ Ctm. blodblandet Urin og i de følgende 24 Timer tilsammen 125 □ Ctm. af samme Beskaffenhed. Urinen tiltog senere temmelig raskt i Mængde, Blødningen fra Nyrerne mindskede og ophørte endelig fuldkommen, Æggehvideudskillelsen ligeledes, og en Maaned efter den sekundære Albuminuris Begyndelse blev hun udskrevet helbredet.

Modsætningen, forøget Urinsekretion, saaes hyppig i de første Døgn, efterat den sekundære Albuminuri havde vendt sig til Bedring. Den steg ofte til en excessiv Grad. Jeg nævner exempelvis en 7 Aar gl. Gut — Ankerløkkens Lazaret, Løbe-No. 137, som fik sekundær Albuminuri 14de Sygdomsdag; allerede i det 17de Døgn lod han 4000 □ Ctm. Urin.

En 11 Aar gl. Gut — Ankerløkkens Lazaret, Løbe-No. 145 — indlagdes i 24de Døgn med Hydrops scarlatinosus. Urinmængden forøgedes strax, og han lod i 27de Døgn 4250 □ Ctm. Urin og samme Mængde i 28de Døgn.

En 22-aarig Mand — Ankerløkkens Lazaret, Løbe-No. 153 — indlagdes i 31te Døgn fra Skarlagensfeberens Begyndelse med Hydrops scarlatinosus; først i 36te Døgn begyndte Urinen at forøges. I 37te Døgn lod han 3000

□ Ctm. Urin, i 38te Døgn nær 4000 □ Ctm. og i 39te Døgn 5000 □ Ctm.

En 22-aarig Pige — Ankerløkkens Lazaret, Løbe-No. 170 — indlagdes med Hydrops scarlatinosus. Urinmængden forøgedes snart, og i 4de Døgn efter Indlæggelsen lod hun 4000 □ Urin.

Formindsket Udskillelse af Urinstof er en konstant Følge af den sekundære Albuminuri, som heri væsentlig skiller sig fra den primære Albuminuri, hvori Urinstofudskillelsen tvertom altid er forøget. Naar den sekundære Albuminuri begynder at bedres, fremtræder Urinstoffet igjen rigeligere, og det er derfor et gunstigt prognostisk Tegn, naar der ved den Heller'ske Prøve atter viser sig Klumper eller en Skive af salpetersurt Urinstof i det øvre Lag af Salpetersyren. Urinstofudskillelsen naaede i flere Tilfælde en excessiv Grad især i de første Dage, efterat afgjort Bedring var indtraadt, og Salpetersyren kunde da ved nævnte Prøve for en stor Del opfyldes med uopløste Urinstofkrystaller.

Den mikroskopiske Undersøgelse af Urinen tror jeg at kunne forbigaa. Det er et velbearbeidet Felt, og jeg kan ikke tilføie noget Nyt. Det er dog ikke min Mening, at den mikroskopiske Undersøgelse af Urinen her — ligesaalidt som i den primære Albuminuri — endnu kan siges at være afsluttet; jeg tror, at det med Tiden vil lykkes i høiere Grad, end det nu er Tilfældet, ved den mikroskopiske Undersøgelse af Urinen at kunne adskille mellem de forskjellige Former af Nefritis.

Uræmi. I flere af de Tilfælde, hvori Urinsekretionen var meget indskrænket eller endog ganske ophævet, ventede jeg uræmiske Symptomer, uden at de dog indfandt sig. Af 38te Sygehistorie vil sees, at Urinsekretionen var aldeles ophørt i dette Tilfælde, og ligeledes i det 43de, i hvilket ogsaa Hud- og Lungeuddunstningen var stærkt urinøs, men Uræmi optraadte alligevel ikke i noget af den

saalidtsom i flere andre af vore Tilfælde med minimal Urinsekretion. Dette tyder paa, at der maa et Moment til foruden den egentlige Urinforgiftning af Blodet og de af denne direkte bevirkede Forandringer i Organismen for at fremkalde Uræmi, og at dette maa søges i det centrale Nerveapparat, kan ikke være tvivlsomt. Men endnu har det ikke lykkedes Nogen tilfredsstillende at udrede, hvorfor nogle Tilfælde af hemmet Urinsekretion foranlediger Uræmi, andre ikke.

Paa Lazaretterne forekom 5 Tilfælde af Uræmi, 3 hos mandlige Syge resp. 3, 10 og 21 Aar gamle og 2 hos kvindelige Syge resp. 3 og 5 Aar gamle. Af disse døde 3, og deres Sygehistorier med Obduktionsresultater er meddelte ovenfor (se Sygehistorierne No. 40, 41 og 42). I No. 40 og 41 var af uræmiske Symptomer tilstede Brækninger og Konvulsioner, i No. 42 alene Brækninger kort før Døden.

De 2 Tilfælde, som havde en heldig Udgang, meddeles her:

No. 49. Karl Hansen, Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 328, 3 Aar gl., indlagt med universel Anasarka, sparsom Urinladning, blodblandet og stærkt æggehvideholdig Urin. Hans Skarlagensfeber havde været overseet, men kunde skjönnes at være begyndt for omtrent 3 Uger siden. I de förste 36 Timer paa Lazarettet lod han blot 3 Gange Urinen og kun ganske lidt hver Gang. I det fölgende Dögn lod han blot 1 Gang Urin i sparsom Mængde. I 3die Dögn 1 Brækning; lidt mere Urin indeholdende meget Blod og Æggehvide. I de fölgende Dage af og til en Brækning, medens Urinmængden ögedes lidt efter lidt. Men i 13de Dögn aftog Urinmængden paany og blev mere blodholdig. Flere Brækninger samt smaa eklamptiske Anfald i Löbet af Dagen. Fra nu af begyndte Urinmængden for Alvor at foröges, Blod- og Æggehvidemængden tilligemed Anasarkaen at aftage. Brækninger indfandt sig endnu i de fölgende Dage en og anden Gang, men Konvulsionerne gjentog sig ikke, og Patienten gik snart over i fuld Rekonvalescens. Sygdommens Forlöb var under Patientens Ophold paa Lazarettet feberfrit.

Det andet heldigt forløbende Tilfælde er af større Interesse, da det indtraf hos en voxen intelligent Mand, blev meget omhyggelig observeret og var af den sjeldne asfyktiske Form af Uræmi.

No. 50. Hans Jensen, Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 124, 21 Aar gl., fik i 16de Dögn af en meget let Skarlagensfeber Brækninger, Formindskelse af Urinmængden og Anasarka uden væsentlig Temperaturforhöielse. Urinen indeholdt en Mængde Æggehvide. Patienten forordnedes daglig en halv Times varmt Bad med Varmegrad stigende fra 28½ til 29½ Gr. R. og paafölgende Pakning i Uldteppener, samt indvortes en Mixtur af Solut. acetat. kalic. c. Æther chlor. spir. I de fölgende Dage bedredes ikke Tilstanden. Brækningerne gjentog sig 1 à 2 Gange i Dögnet, Anasarka tiltog, Urinen mindskede stadig og blev blodblandet; der kom Smerter i Korsryggen. Svedningen efter Badene var ubetydelig; fremtrædende Modbydelighed for Mad, Maven i Orden. Temperaturen steg lidt, dog ikke höiere end til 37,8 Gr.

I 7de Dögn efter den sekundære Albuminuris Begyndelse besvimede Patienten Kl. 11 Aften og vaagnede efter Besvimelsen i kloniske Kramper. Kl. 1 havde han Exoneratio alvi og lod samtidig nogle faa Draaber blodig Urin. Senere afvexlede Besvimelser, Kramper og Brækninger hele Natten. Ved Morgenvisiten Kl. 9 var Ansigtet blegt sammenfaldet, Trækkene slappe, Pupillerne træge. Temperaturen 36,4 Gr. Pulsen 22 ned til 20 Slag i Minutet. Patienten blev lagt fuldkommen horizontalt, inciteredes jevnlig med Portvin og Æther acetic. og fik desuden Solut. iodet. kalic. 5—250 en Spiseske 3 Gange daglig. Kl. 10½ var Pulsen gaaet ned til 18 Slag i Minutet, Aandedrættet var sukkende, og Prostrationen endnu mere udtalt. Selve Pulsslaget var temmelig distinkt, men det var dog overordentlig pinlig at föle Patientens Puls, da man under den lange Pulspause maatte befrygte, at næste Pulsslag skulde udeblive for bestandig. Patienten blev nu bragt i Bad; for at han skulde ligge saavidt mulig horizontalt blev der lagt en Straapude under Ryggen og et sammenfoldet Lagen over Hovedenden af Badekarret paa en saadan Maade, at det dannede en bekvem Hvile for Hovedet. For at hindre Badevandets hurtige Afkjöling blev et Uldteppe spændt over hele Badekarret, saa at kun Ansigtet laa frit. Termometer laa stadig i Vandet for nöiagtig at kontrollere Varmegraden, der holdtes mellem 29 og 30 Gr. R. Efterat Patienten

var kommet i Badet, fik han en Kop Thea jaborandi, 3,00—250,00, som han drak op i Löbet af 5 Minuter. Omtrent Trediedelen heraf kastede han op strax. I den förste halvanden Time besvimede han en Gang, havde et större og et mindre Krampeanfald og kastede op to Gange, men allerede Kl. 12 (halvanden Time fra Badets Begyndelse) erklærede han, at han befandt sig bedre i Badet end tidligere i Sengen. Hverken Brækning, Besvimelse eller Krampe gjentog sig efter Kl. 12.

Pulsen noteredes hver Time; den blev efterhaanden mindre langsom. Kl. 12 slog den endnu kun 19 Slag i Minutet, Kl. 5 Eftermiddag 24 lidt inækval, Kl. 6 op til 30, Kl. 9 til 40, Kl. 1 Nat 50, Kl. 8 næste Morgen op til 60, fremdeles ujevn. Udover Formiddagen blev Pulsen atter lidt langsommere men regelmæssig; Kl. 10 Form. 52.

Urinsekretionen. Kl. 5 Efterm. efter 6½ Times Ophold i Badet lod Patienten Urinen förste Gang (i Badet), saavidt han kunde skjönne omtrent 120 □ Ctm., senere urinerede han flere Gange sparsomt för Midnat, rigeligere efter Midnat.

8de Dag: Ved Morgenvisiten Kl. 9 var Udseendet bedret, Farven var vendt tilbage i Ansigtet; ingen Kvalme; Lyst til Mad. Patienten befandt sig endnu vel ved at ligge i Badet, men i de förste Par Timer derefter udviklede sig en trykkende smertelig Fornemmelse i Fod- og Haandfladerne, og Patienten var derfor glad ved, da han Kl. 11 blev taget op af Badet, hvori han havde ligget i *24½ Time*. Efterat Patienten var kommen til Ro i Sengen viste Temperaturen 37,0 Gr., Pulsen var faldt ned til 44, ujevn. Kl. 5 om Eftermiddagen *lod han paa en Gang 720 □ Ctm. vandagtig udseende Urin*, der indeholdt *ubetydelig Æggehvide* og Urater, men *en hel Del Urinstof*.

I de nærmest fölgende Dage badede Patienten ikke. Han lod i *9de Dögn* 1440 □ Ctm. Urin af samme Beskaffenhed som anfört, i *10de Dögn* ligeledes 1440 □ Ctm. med nogen Forögelse i Æggehvidemængden, i *11te Dögn* blot 1200 □ Ctm. med tiltagende Æggehvide. Pulsen blev noget mere frekvent, men saa svag og uregelmæssig, at den vanskelig lod sig tælle. Han fik Sinapismer over Hjerteregionen, atter daglige Bad og Kinin istedetfor Jodkalium, hvorefter Æggehvidemængden aftog, og Pulsen blev mere regulær.

15de Dag forværredes Tilstanden igjen betydelig, Pulsen blev svag, frekvent (112) og uregelmæssig. Der udviklede sig Synovit först i höire Knæ, senere i Skulder-, Albu-, Haand- og

Fingerled paa begge Sider; endvidere en temmelig udbredt Myo fornemmelig i Ryg- og Laarmusklerne og endelig en dobbelsi Tonsillit, som tilstoppede Fauces og besværede Tale og Syı ning. Paa Grund af Smerterne og Stivheden i Trunkus og Le merne blev Badene indtil Videre seponerede; de angrebne L indvikledes i Vat; Kinin og Incitantier indvortes; men Tilstand forværredes fra Dag til Dag, Urinmængden aftog, Æggehvi mængden tiltog, og Urinen blev blodblandet.

22de Dag lod han blot 480 ☐ Ctm. blodblandet U der kom Brækninger og Smerter i Korsryggen. V mikroskopisk Undersögelse af Urinen fandtes friske og ringform röde Blodceller, Rundceller og talrige Cylindre, dels korne dels bedækkede med Blodceller. Uanseet de multiple Ledaff tioner fik Patienten nu igjen sine daglige varme Bad, der straktes indtil 2 à 3 Timers Varighed, med paafölgende Pakni For at understötte Svedningen gaves Thea sambuci med god Vi ning. Indvortes atter Jodkalium istedetfor Kinin. Efter tre Dög Forlöb ophörte Brækningerne, Ledbetændelsen og Muskelaffektion gik efterhaanden tilbage, Urinen lysnede og ögede i Mængde.

30te Dag: Urinen kun svagt skiddenfarvet, ubetyde Æggehvide, mikroskopisk enkelte röde Blodceller, ingen Cylind Fra nu af gik det stadig og uden Afbrydelse fremad, Ur mængden forögedes indtil 1900 à 2000 ☐ Ctm. i Dögnet, Ur stofudskillelsen tiltog, Æggehvidemængden aftog, og endelig o

48de Dag kunde Æggehvide ikke længere paavises.

Nogle Dage senere ophörte den forögede Udskillelse af Ur stof, Huld og Kræfter vendte tilbage og

60de Dag efter den sekundære Albuminuris Begynde kunde Patienten udskrives som helbredet.

Ikke saa sjelden hændte det — ligesom i det net citerede Tilfælde — under Forløbet af den sekundære A buminuri, at der indfandt sig Brækninger, om hvilke m kunde være i Tvivl om, hvorvidt de var af uræmisk Natu eller om de var simple reflektoriske.

Forløbet i den sekundære Albuminuri var ofte temmelig jevnt, enten en jevn Fremadskriden af Fæn menerne indtil Høidepunktet og derefter en jevn Tilbag gang, eller ogsaa saaledes, at Høidepunktet naaedes pa engang eller idetmindste med stor Hurtighed og dereft

en jevn Tilbagegang. Rigtignok var der ikke faa Tilfælde med mindre jevn Gang, en Dag mere, en Dag mindre og saa atter igjen mere Æggehvide og paa samme Maade fra Dag til Dag vexlende Urinmængde og Blodtilblanding. Ligeledes indtraf mere fremtrædende Exacerbationer, der pludselig optraadte forstyrrende midt under en jevnt fremadskridende Bedring, ikke saa ganske sjeldent; ogsaa herpaa afgiver den sidst citerede Sygehistorie et illustrerende Exempel.

Enkelte Gange har jeg ogsaa iagttaget, at Æggehvideudskillelsen ophørte fuldstændig og efter et kortere eller længere Mellemrum begyndte paany, altsaa et sandt Recidiv af den sekundære Albuminuri:

No. 51. Hans Torgersen, 5 Aar gl., Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 62, fik under en let Skarlagensfeber sekundær Albuminuri i 15de Sygdomsdögn under temmelig heftige Fænomener, Feber, Brækninger, liden Urinmængde samt meget Blod og Æggehvide i Urinen. Brækninger fortsatte sig af og til i 6 Dögn, hvorefter der indtraadte rigelig Sved, Forögelse af Urinsekretionen samt Formindskelse af Blod og Æggehvide. Bedringen skred herefter jevnt fremad, og efter halvanden Maaneds Behandling kunde Æggehvide ikke længere paavises i Urinen. I 6 Dage var Urinen fri for Æggehvide, men den 7de Dag indfandt Albuminurien sig paany, og det medtog en Uge, för Urinen for anden Gang blev fri for Æggehvide, og Patienten kunde udskrives.

No. 52. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 114, Inga Engebregtsen, 5 Aar gl., indlagdes med Hydrops anasarca efter Skarlagensfeber. Urinen indeholdt Æggehvide men ikke Blod. Efter 9 Dages Behandling var Anasarka forsvundet og Urinen fri for Æggehvide. Patienten vilde nu være bleven udskrevet fra Lazarettet, dersom hun ikke var bleven opholdt af en höiresidig Otitis. 5 Dage efter fik Patienten paany sekundær Albuminuri og nu ikke blot med Æggehvide, men ogsaa med Blod i Urinen, ligesom ogsaa Urinsekretionen var formindsket. Dette nye Anfald varede en Maaned, hvorpaa Patienten endelig som helbredet kunde forlade Lazarettet.

No. 53. Ankerlökkens Lazaret, Löbe-No. 162, Ragna Ellingsen, 2 Aar gl., fik under en temmelig streng Skarlagensfeber sekundær Albuminuri i 18de Døgn forbundet med ikke ubetydelig Nyreblödning. Efter 4 Dages Forlöb begyndte Nyreblödningen at aftage, og senere var der jevn Fremgang. Efter 14 Dage var Urinen fri for Blod, og efter 34 Dage fri for Æggehvide. Patienten opholdtes paa Lazarettet af en stor Furunkel paa venstre Nates. I 10 Dage var Urinen fuldkommen normal, men 11te Dag bröd den sekundære Albuminuri frem paany og aldeles som under det förste Anfald med Brækninger, formindsket Urinladning samt Blod og Æggehvide i Urinen. Der blev beklageligvis ikke Anledning til at observere det recidiverende Anfald til Enden, da særegne Omstændigheder gjorde, at Patienten maatte udskrives fra Lazarettet, inden nogen væsentlig Bedring var indtraadt.

Varigheden af Skarlagensfeberens sekundære Albuminuri var, som det fremgaar af det allerede Meddelte, yderst forskjellig; lette rudimentære Tilfælde kunde blot medtage nogle faa Dage, medens andre kunde trække sig ud gjennem Maaneder. Paa Grund af den forholdsvis stærke Repræsentation af saadanne Tilfælde blev Gjennemsnitsvarigheden for samtlige temmelig høi, nemlig omtrent 5 Uger. Naar man alligevel benævner Nefriten i Skarlagensfeberens sekundære Albuminuri akut, saa er denne Betegnelse ikke egentlig at forstaa med Hensyn til Sygdommens Forløb i og for sig, men meget mere i Modsætning til den granulæratrofiske og amyloide Nyresygdom; thi vistnok er som anført Forløbet ofte akut; men langt hyppigere trækker det sig saavidt i Langdrag, at Betegnelsen akut kun er lidet passende. Paa den anden Side har ogsaa Karakteren af den her omhandlede Nefrits Invasion bidraget til Betegnelsen „akut“, da den i Mængden af Tilfældene giver Indtrykket af en akut Sygdoms Begyndelse, ligeledes i Modsætning til den granulæratrofiske og amyloide Nyresygdom. Selv Betegnelsen „subakut“ kan ikke forslaa i de Tilfælde, som trækker ud gjennem Maaneder, ja Aar. Alligevel kan Navnet „Skarlagensfeberens

akute Morbus Brightii" forsvares, fordi man nemlig endnu ikke med Bestemthed har kunnet paavise et eneste Tilfælde, hvori Skarlagensfeberens sekundære Albuminuri er gaaet over i de kroniske Nyresygdomme, specielt den granulæratrofiske. Ogsaa blandt mine Tilfælde var der et Par, som trak meget langt ud, uden at der kom Antydning til Overgang i Granulæratrofi. Den her omhandlede Nyresygdoms anatomiske Karakter er den „blege svulne Nyres", og denne Karakter beholder den til det sidste, hvormeget den end trækker i Langdrag, hvilket klart viser sig deraf, at disse langvarige Tilfælde af Skarlagensfeberens sekundære Albuminuri altid tenderer til og endelig ender i Helbredelse fremdeles i Modsætning til den granulæratrofiske og amyloide Nyresygdom. Skulde det derfor nogen Gang hænde, at en af de to sidstnævnte Former skulde findes i Tilfælde, hvor Nyresygdommen var begyndt som Skarlagensfeberens sekundære Albuminuri, saa vil det ved nøiere Undersøgelse vistnok altid kunne lægges for Dagen, at den granulæratrofiske eller amyloide Nyresygdom har været en ny tilkommen Nyresygdom uden Forbindelse med den forhen tilstedeværende „svulne blege Nyre" og grundet paa nye og helt andre ætiologiske Momenter.

Blandt de Tilfælde, som trak sig længst ud, skal jeg nævne et Par, som jeg havde Anledning til at følge, ogsaa efterat de var udskrevne fra Lazarettet:

No. 54. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 116, Wilhelmine Arnesen, 12 Aar gl., fik under en meget mild Skarlagensfeber sekundær Albuminuri i 30te Dögn. Der var endel Blod i Urinen, men forövrigt ikke Brækning eller andre alvorligere Symptomer. Ansigtet noget opdunstet. Blodet i Urinen aftog snart, var i Begyndelsen af anden Uge forsvundet, Æggehvideudskillelsen holdt derimod haardnakket ved, snart i lidt foröget, snart i lidt formindsket Grad. Efter 2 Maaneders Forlöb begyndte Æggehviden endelig for Alvor at aftage, en halv Maaned senere var blot Spor tilbage, og enkelte Dage kunde Æggehvide endog slet ikke paavises. Da Patienten forövrigt befandt sig vel, blev hun ud-

skrevet fra Lazarettet, men med Paalæg om at fremstille sig en Gang hver Maaned, for at hendes Urin kunde blive undersögt. Det viste sig nu, at hendes Urin i 9 Maaneder vedblev at indeholde nogen Albumin, altsaa i et helt Aar fra den sekundære Albuminuris Begyndelse. Hun fölte sig den hele Tid frisk og vel, og navnlig var der intet Ødem at opdage. Senere har hendes Urin været fri for Æggehvide, hvilket jeg ganske nylig atter har havt Anledning til at konstatere.

No. 55. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 121, Anna Eriksen, 9 Aar gl., fik ligeledes under en gânske let Skarlagensfeber i 21de Dögn formindsket Urinsekretion, noget Blod og meget Æggehvide i Urinen, Smerter i Lænderegionen samt Anasarka.

22de Dag: 4 Brækninger, Hovedpine, mindre Urin med rigelig Æggehvide.

23de Dögn i det Hele kun 125 ☐ Ctm. Urin, 6 Brækninger. Ingen Temperaturforhöielse, Puls 72 svag.

24de Dag: Huden begyndt at svede lidt, noget mere Urin. Ingen Brækning, som heller ikke senere gjentog sig, medens Æggehvideudskillelsen haardnakket holdt ved; af og til lidt Blod i Urinen. Förat 2 Maaneder herefter begyndte Æggehviden at mindske, tilslut kun Spor af Æggehvide, og endelig den 74de Dag efter den sekundære Albuminuris Begyndelse kunde der ikke paavises Æggehvide i Urinen. Samme Dag begik Patienten en Diætfeil, og fölgende Dag indeholdt Urinen atter en hel Del Æggehvide. Denne aftog dog hurtig, forsvandt endelig fuldkommen, og Patienten blev udskrevet fra Lazarettet dog med Paalæg om oftere at fremmöde, for at hendes Urin kunde blive undersögt. Patienten havde kun været et Par Dage i sit fattige Hjem, da Albuminurien viste sig paany og det i temmelig rigelig Mængde. Den vedvarede nu atter i længere Tid, paa nogen Mathed nær under taalelig godt Velbefindende forövrigt. Ingen Hydrops eller Anasarka. Albuminurien ophörte förat under Sommeren det fölgende Aar og varede i det Hele i 18 — atten — Maaneder. Senere har hendes Urin været fri for Æggehvide, hvilket jeg ogsaa i dette Tilfælde nylig har havt Anledning til at konstatere.

Det kan vel være mulig, at lignende Tilfælde kan have fundet Sted hos flere af de fra Lazaretterne udskrevne, men jeg har alene havt Anledning til at følge de to her nævnte Syge.

Naar Albuminurien som i sidste Tilfælde under taalelig godt Velbefindende kan vedvare gjennem halvandet Aar, er der selvfølgelig Intet til Hinder for, at den kan vedvare endnu længere, ja i aarevis. Jeg har tænkt mig, at idet-mindste en Del af de — som det i den seneste Tid har vist sig ret hyppige — Tilfælde af kronisk Albuminuri, der hverken er forbundne med eller foranlediger Granulæratrofi eller Amyloiddegeneration, er Følger af en forudgaaet Skarlagensfeber, og at de altsaa i Virkeligheden er en kronisk Form af Skarlagensfeberens „blege svulne Nyre". Det er nu let at tænke sig, at der under saa langvarige Tilstande, hvorom her er Tale, kan fremkomme ætiologiske Momenter, det være sig for den granulæratrofiske eller amyoloide Nyresygdom, og i saa Tilfælde vil man faa en „kombineret Nyresygdom", nemlig den „svulne blege Nyre" + en af de sidstnævnte; ja endog en Kombination af alle tre Former paa engang ligger indenfor Mulighedens Grændser, medens en Overgang fra den ene til den anden vistnok ikke existerer.

Prognosen i Skarlagensfeberens sekundære Albuminuri kan i det Hele stilles gunstig. Komplicerende Betændelser, i de serøse Hinder, Pleura, Endo- og Perikardium og Peritoneum samt i Lungerne viste sig vistnok yderst farlige, men var heldigvis sjeldne. Ascites, Hydrotorax og Hydroperikardium stillede sig lidt mindre ugunstig og var forholdsvis ogsaa sjeldne, særlig blandt de paa Lazaretterne optaaede Tilfælde, der strax kunde tages under hensigtsmæssig Behandling. Uræmiske Tilfælde var ligeledes sjeldne, og henved Halvdelen af dem tog en heldig Udgang, hvilket vel er overensstemmende med de almindelige Erfaringer. Den største Del af Tilfældene gik fri for alle videregaaende Lokalisationer og Komplikationer og havde en heldig Udgang. De prolongerede Albuminurier, som jeg havde Anledning til at følge, foranledigede ingen ulægelig Forandring i Nyrerne, men gik tvertimod efterhaanden over i Helbredelse, vistnok i Overensstemmelse med det sædvanlige For-

løb af disse Tilfælde, hvorfor Prognosen ogsaa for dem kan stilles gunstig.

Behandlingen. Det suveræne Middel var dagligt varmt Bad, som i Almindelighed atter bragte Hud- og Urinsekretionen snart igang. I vanskeligere Tilfælde understøttedes Virkningen af Badet ved paafølgende Pakning. Efter det gunstige Udfald af det under No. 50 anførte Sygdomstilfælde anvendtes senere i mange Tilfælde og med fortrinlig Virkning forlængede Bad af 1, 2, 3 indtil 4 Timers Varighed og en Varmegrad af omkring 37 Gr. C. Det falder noget besværlig at passe Temperaturen af Badevandet i saa lang Tid, men Besværet lønnes rigelig af den gode Virkning. Af en Mand, der er fuldt berettiget til at udtale sig om Virkningen af Bad, er det sagt, at et Bad forlænget f. Ex. til 12 Timer vil give samme Virkning som 1 Times Bad i 12 Dage, ½ Times Bad i 24 Dage o. s. v., og efter den Virkning, jeg har seet af forlængede Bad i den her omhandlede Sygdom, er jeg meget tilbøielig til at slutte mig til hans Mening.

Som medikamentøst Adjuvans anvendtes lette diuretiske Mixturer som Solution af Acetas kalicus + Æther chlorat. spirit. og lignende. Dersom Nyreblødningen eller Æggehvideudskillelsen ikke vilde formindskes inden en rimelig Tid, toges til Jodkaliumsolution (5—250), som i Almindelighed inden kort Tid gjorde fortræffelig Virkning. I nogle Tilfælde voldte Nyreblødningen stor Uleilighed, saa der maatte gribes direkte ind med hæmostatiske Midler. Væsentlig anvendtes subkutane Injektioner af Ergotin i Nyreregionen, som oftest med god Virkning. I de mere ondartede Tilfælde fandt undertiden ogsaa direkte sveddrivende Midler Anvendelse. Jaboranditheen, som netop dengang var en vogue, forsøgtes oftere. Dens Hovedvirkning syntes at være paa Spytkjertlerne, som kom i en for den Syge høist ubehagelig Aktivitet, medens dens sved- og urindrivende Egenskab forekom liden. Af de sveddrivende

Midler syntes intet mig saa virksomt som vor gode gamle Hyldethe (flor. sambuci).

Profylaxen. Jeg vilde gjerne tilføie nogle Ord om Profylaxen, men hvor Ætiologien staar paa saa svage Fødder, er der kun Lidet at sige i Henseende til det profylaktiske. Da det største Antal sekundære Albuminurier forekommer i de mildere Skarlagensfebre, turde det muligens være et Forsøg værd at behandle milde Skarlagensfebre mere diaforetisk end nu er det almindelige; maaske man derved kunde faa Sygdomsgiften fuldkomnere udskilt, og saaledes muligvis forebygge eller ialfald mildne en senere Lokalisation til Nyrerne.

Foruden en Hydrops scarlatinosus cum albuminaria er ogsaa opstillet en Hydrops scarlatinosus sine albuminuria. Denne gaadefulde Affektion er sikkert meget sjelden. Paa Lazaretterne forekom den kun én Gang, uheldigvis hos en Patient, der ikke havde gjennemgaaet sin Skarlagensfeber paa Lazarettet, men indlagdes med allerede udviklet Hydrops, hvis Invasion saaledes ikke kom under Observation:

No. 56. Tostruplökkens Lazaret, Löbe-No. 76, Bernt Jansen, 1 Aar gl., indlagdes lidende af Anasarca universalis og Ascites. Han var kun daarlig ernæret og havde gjennemgaaet Skarlagensfeberen i det usleste Hjem. Urinen viste sig ved Undersögelsen fri for Æggehvide. Den lille Patients Urin blev senere jevnlig opsamlet for Undersögelsens Skyld med ikke ringe Besvær, og fandtes altid fri for Æggehvide. Under Brugen af daglige varme Bad svandt Ascites og Anasarka i Löbet af 3 Uger. Det endelige Udfald blev alligevel ikke gunstigt, idet en haardnakket kronisk Diarrhoe medförte en ustandselig Atrofi, der endelig efter 4 Maaneders Forlöb medförte Döden. 6 Dage för den dödelige Udgang veiede

den nu vel 2 Aar gamle skeletagtig afmagrede Patient kun henved 7 Kilo.

Ved Obduktionen fandtes Nyrerne sunde paa det nær, at der var talrige Kalkinfarkter i Corticalis.

I Betragtning af den heldige og hurtige Helbredelse af Patientens Hydrops kan ogsaa dette Tilfælde trods den endelige uheldige Udgang tjene til at bekræfte, at det med Rette er sagt, at Prognosen i Hydrops scarlatinosus sine albuminuria er god.

Efterskrift. Efterat Ovenstaaende var indleveret til Red., har jeg havt Anledning til at gjöre mig bekjendt med *E. Wagner's* Studier over den akute Morbus Brightii. Min primære Albuminuri svarer til *Wagner's*

I. hæmorrhagisk katarrhalsk Form og

II. hæmorrhagisk katarrhalsk og samtidig interstitiel Form.

Min sekundære Albuminuri svarer til *Wagner's*

III. akut maadelig bleg svullen Nyre.

Min perniciöse interstitielle Nefrit, der af mig paa Grund af, at den sædvanlig opstaar tidlig i Skarlagensfeberen, er henregnet under den primære Albuminuri, svarer til *Wagner's*

IV. akut lymfomatös Nefrit.

Da denne ondartede Form ogsaa kan opstaa udenfor den Tidsgrændse, jeg har opstillet for den primære (sml. ovenfor 39te og 40de Sygehistorie), turde det være rigtigere ikke at indordne den under den primære Albuminuri, men at opföre den som en særegen Form blandt Skarlagensfeberens Nefriter. Om *Wagner's* Benævnelse „akut lymfomatös Nefrit“ er at foretrække for den her brugte „perniciös interstitiel Nefrit“ er mere en Smagssag.

I den sidste Tid har Forff. som *Bohn*, *Hajek* m. fl. søgt at hævde den mekaniske Teori for Nyreaffektionens Op-

staaen i Skarlagensfeber. Den seröse Exsudation i Huden og senere det döde Overhudslag skulde ophæve Hudens Funktioner og herved mekanisk fremkalde Nyreaffektion, som saaledes ikke skulde have noget med Lokalisation af Sygdomsstof til Nyrerne at gjöre. Der er med Hensyn til „den primære Albuminuri" (*Wagner's* I og II) unegtelig ikke lidet, som taler til Gunst for den mekaniske Teori. „Den perniciöse interstitielle Nefrit" (*Wagner's* IV) er derimod utvivlsomt at anse for en „Infektionsnefrit", og „den sekundære Albuminuri (*Wagner's* III) ser man altfor ofte i Skarlagensfebre med den letteste Hudaffektion og omvendt altfor mange Gange ikke i Skarlagensfebre med den allerbetydeligste Hudaffektion, til at man her kan lade den mekaniske Teori gjælde. Her kan efter min Mening kun være Tale om Sygdomsgiftens „Lokalisation" til Nyrerne.

Sandefjords Bad 1879 og 1880.

Af

C. A. Knutsen.

Navnlig i den allernyeste Tid har Antallet af Kurgjæster, der lider af konstitutionel Syfilis eller den saakaldte syfilitiske Dyskrasi, stadig været i Tiltagende ved Svovlbadene, saaledes at ved nogle endog Hovedkontingenten ved Siden af de rheumatiske og exantematiske Affektioner har været leveret af Syfilis, f. Ex. i Aachen. Man er kommet ud over den Anskuelse i vore Dage, at man ved Behandlingen af disse ulykkelige Lidende ikke skulde have Brug for de to væsentlige Betingelser for en normal Blodblanding: nærende Kost og frisk Luft, og begge disse Grundbetingelser for Helbredelse og Sundhed kan bydes i fuldt Maal under Anvendelsen af en Badekur. Det maa vistnok indrømmes, at ogsaa forskjellige andre Bade, som Soolbade, Søbade o. s. v., paaskynder Opløsningen af hvilende Sygdomsstoffe og Udskillelsen af samme af Organismen, men i endnu høiere Grad gjælder dette om Svovlvandene, som vel maa indrømmes en mægtigere Befordring af Stofvexlen og en livligere Forøgelse af alle Sekretioner. At den merkurielle Dyskrasi eller saakaldte Merkurialismus, opstaaet af hyppig Brug eller Misbrug af Merkur, hurtig bedres under en Svovlvandkur, er bekjendt nok, ligesom enkelte Rester af Syfilis i nogle Tilfælde ogsaa fuldstændig kan svinde ved Svovlvandets fornyende og blodrensende Virkning, men

forøvrigt tillægger ingen erfaren Badelæge Svovlvandene længere nogen særlig specifik Virkning ved Behandlingen af Syfilis — kun er Alle enige i at anse dem som et fortræffeligt Understøttelsesmiddel ved Anvendelsen af specifike Midler, som antages for uundværlige. Hvor Fænomener af Merkurialisme er overveiende over de syfilitiske eller hvor høi Grad af Svækkelse, Tegn paa Anæmi eller andre Dyskrasier som Skrofulose eller Tuberkulose er tilstede, bliver saaledes hyppig anvendt Jodkalium, og især maa man ofte ty til dette Middel som det sikreste og mest prompte smertestillende Middel imod de ulidelige Smerter, dels i Hovedet og dels i andre Dele af Legemet, som undertiden kan overvælde Syfilitiske under Kuren; men fornemmelig er det de merkurielle Præparater, som kommer til Anvendelse i Forbindelse med en Svovlvandkur, og alle erfarne Læger ved Svovlbade er enige i, at Merkur i denne Forbindelse virker hurtig, sikkert og dog mildt.

Det er denne blandede Kur altsaa, med dens to Faktorer: Svovlbadet og Merkur, som af de kyndigste og mest erfarne Autoriteter ansees for at være den fordelagtigste, den effektiv sikreste Metode ved Behandlingen af den konstitutionelle Syfilis, og det er denne Metode, som i lange Tider har været benyttet ved forskjellige Svovlbade i stor Skala, og navnlig i Aachen.

Efter hvad jeg har seet udrettet paa denne Maade ved udenlandske Svovlbade, efter alt hvad jeg har seet berettet om denne Sag og med mine egne Erfaringer som Badelæge maatte jeg, alt vel overveiet, komme til det bestemte Resultat, at denne kombinerede Metode i de syfilitiske Affektioner ogsaa fortjente at indføres hos os, hvor den, saavidt mig bekjendt, ikke tidligere har været anvendt, og der var saa meget større Opfordring til at benytte denne renommerede Behandlingsmaade netop ved vore kraftige Svovlbade i Sandefjord, hvor den saaledes første Gang blev praktiseret Sommeren 1880 paa dertil egnede Individer og med de mest tilfredsstillende Kurresultater.

Det maa bemærkes, at efter Omstændighederne forudskikkes en forberedende Kur, at Merkur udelukkende bliver benyttet udvendig til Indgnidning, med stor Varsomhed, inden et kortere eller længere Afsnit af Badekuren, idet Smørekuren seponeres, saasnart de sygelige Fænomener er forsvundne, eller saafremt der skulde vise sig det ringeste Tegn til Salivation, hvilket forresten ikke fandt Sted i noget af de Tilfælde, hvori Kuren blev anvendt; at der fremdeles lægges Vegt ikke mindre paa den indvendige Benyttelse af Svovlvandet end paa Brugen af Svovlbadene, og at der under alt dette stadig tages Hensyn til den Syges saavel legemlige som aandelige Velbefindende. Det er en Selvfølge, at Kuren anvendes med Diskretion, uden noget opsigtvækkende Opstyr eller anden Gene for Patienten, og det maa regnes med som et mægtigt Moment ved Behandlingen af den omhandlede Sygdom, at Patienten kan nyde en fri og behagelig Tilværelse samtidig med Benyttelsen af en baade let og mild Kur; den lette og freidige Sindsstemning under disse Forhold fører den Syge desto sikrere hans fuldkomne Helbredelse imøde.

Det hænder ikke saa sjelden, at der kommer Individer til Badet, som for kortere eller længere Tid tilbage har havt Syfilis, og som ikke tror, at de er fuldstændig helbredet for samme, som endda indbilder sig, at Sygdommen er tilstede i Legemet og uafladelig martres af Frygten for, at et eller andet ubetydeligt Symptom som f. Ex. lidt Rubor i Svælget kan være Udtryk for den slumrende Sygdom i Organismen. Saadanne Individer kan ofte leve i den mest fortvivlede, hypokondriske Sindsstemning og være af de ikke mindst beklagelsesværdig Lidende ved Badet, om de end kan præsentere sig for Udenverdenen, saa ingen Uindviet skulde ane, at hos dem noget Sygeligt kan være tilstede. Under saadanne Omstændigheder er Svovlvandkuren ikke mindre indiceret som P r ø v e k u r. Svovlkuren er ikke sjelden et sikkert diagnostisk Reagens paa Syfilis, og naar nu intet Udbrud viser sig og derimod et eller andet

uskyldigt Symptom, hvorover den Syge har ængstet sig, svinder under Kuren, saa er dermed opnaaet det ikke mindst fyldestgjørende Resultat af et Ophold ved Badet, idet Patienten gjenvinder Troen paa sin Helbredelse og dermed sin Sindsro og Tilfredshed, og herpaa kunde anføres ikke faa Exempler fra min Funktionstid som Badelæge i Sandefjord.

I andre Tilfælde kan det derimod træffe, at der kommer Patienter, som har lidt af Syfilis men i lang Tid ikke frembudt noget synligt Tegn paa Sygdommen — kun har de af og til lidt af saakaldte rheumatoide Smerter, som hverken den Syge eller vedkommende Læge har sat i Forbindelse med denne Sygdom; men efter 2—3 Ugers Badning faar man Syn for Sagen — Smerterne kan tiltage i en excessiv Grad eller der kan komme karakteristiske Udslag og Ulcerationer paa Slimhinder og Hud, som da gjør Anvendelsen af den blandede Kur nødvendig.

En saadan Patient laa ved Badet i 1880. Han var 56 Aar gammel og havde i 1856 gjennemgaaet Syfilis med Sekundaria; var da behandlet med Merkur — Sublimatkur op og ned, siden Salivationskur, derefter blank Mixtur, og havde siden kun været plaget af hyppig indtrædende Smerter i Lemmerne, mest om Vinteren. Han fölte for Tiden de samme Smerter samt Stivhed i Arme og Ben, saa han havde vanskeligt for at klæde sig paa; forresten var han ved godt Huld og de naturlige Funktioner i Orden. Allerede efter 8 Dages Svovlvandbehandling indvendig og udvendig opstod paa höire Laar et urent Saar, som stadig tiltog i Störrelse og forværredes under de fölgende 8 Dages fortsatte Behandling paa samme Vis, hvorfor Smörekuren instituueredes sammen med den övrige Behandling som för. Efter 14 Dages Forlöb var Saaret tilhelet og efter fuldendt Kur var Patienten befriet for sine Smerter og forlod Badet i det bedste Velbefindende. Legemsvegten var ved Ankomsten 152 Pund, ved Afreisen 152½ Pund.

En Patient, 50 Aar gl., havde for 1½ Aar siden paadraget sig Chanker med dens almindelige Fölger, hvorfor havde været anvendt symptomatisk Behandling og Jodkalium. Han led for Nærværende af Hovedpine, Smerter hist og her i Legemet; Hud-

fektioner. For 1 Aar siden Retinit, under sidste Vinter Paralyse i Øiets Muskler, Svindelhed og Dobbeltsyn. Han havde til forskjellige Tider brugt Smörekur samt Jodkalium. For de sidst optrædende Symptomer var lige för Afreisen fra Hjemmet indledet en Smörekur, som blev afbrudt paa Grund af Reisen til Sandefjord. Her begyndtes strax med Svovlbade og Brönddrikning samt styrkende Midler ved Siden, og efter 12 Dages Behandling paa denne Maade paabegyndtes Smörekuren, efterat der havde indfundet sig paany Svindelhed og nogen Svækkelse i Benene. Efter 5 Dages Forlöb klagede han over, at han ikke saa med ganske rene Konturer, men Benene var bleven stærkere; hans Udseende havde kommet sig og han var blevne fyldigere. Efter atter 5 Dages Kur er anmærket: Benene lidt stive, men föles stærkere. Efter fuldendt Kur saaes alle Gjenstande med rene Konturer, ingen Svindelhed tilstede eller Tyngde i Hovedet, Benene usvækkede; han fölte sig frisk og kraftig, baade legemlig og sjelelig vel som nogensinde og Legemsvegten var öget fra 122½ Pund til 128 Pund.

En Patient, 34 Aar gl., som fik Syfilis i 1872 og i 1876 et Slaganfald, hvorefter Svækkelse i höire Arm, klagede ved Ankomsten til Badet væsentlig over Tyngde i Hovedet; venstre Øies Conjunctiva bulbi & palpebrar. var stærkt betændt, Iris fri. Efter nogen Tids forberedende Behandling indlededes den blandede Kurbehandling, hvorefter Patienten afreiste i alle Henseender frisk og vel; Legemsvegten tiltaget fra 155½ Pund til 157½ Pund.

Endelig maa det være mig tilladt i Korthed at omtale en Patient, 33 Aar gammel, som for 4½ Aar siden havde været behandlet for Lues og siden angivelig været rask indtil 2—3 Maaneder för Ankomsten til Badet, hvor han fremstillede sig med alle Tegn paa en typisk udtalt Tabes dorsualis. Ogsaa denne Patient havde under den sidste Tid af sit Ophold i Hjemmet været behandlet med endel Indgnidninger af Merkur, hvorefter han allerede troede at have fölt nogen Bedring, men han var for Nærværende ganske ude af Stand til at staa med aabne end sige med lukkede Øine; hans Muskulatur var taalelig fast og de enkelte Muskelkontraktioner noksaa kraftige, men han manglede fuldstændig Evnen til at harmonisere Bevægelsen af sine Underextremiteter og maatte bæres ind og ud som et Barn. Da Sæsonen var noget fremskreden, blev Smörekuren i Forbindelse med den övrige Svovlbehandling institueret uopholdelig, ligesom samtidig elektrisk Behandling anvendtes daglig. Endskjönt Kuren paa Grund af Tidens

följelsen nedsat i hele venstre Side af Legemet, Kraften ligesaa i venstre Arm og Ben, ingen Gene ved Talen; lidt Rödhed af Slimhinden under Ganen og paa flere Steder af Legemet röde, svulne Ar efter tilhelede Ulcera; Maven træg, Appetit daarlig. Efter 8 Dages Badning bröd Arrene op og Saarene udvidede sig og forværredes daglig i de fölgende 14 Dage, saa Badningen maatte indstilles, og saasnart han atter efter nogen Tid kunde gjenoptage Kuren, blev Smörekuren institueret samtidig. Efter tilendebragt blandet Kur var alle Saar fuldstændig tilhelede, ingen Smerter eller sygelige Fornemmelser mere tilstede, og Patienten afreiste med stor Tilfredshed og fuldstændigt Velbefindende. Legemsvegten foröget fra 122½ Pund til 126 Pund.

En Patient, 32 Aar gl., havde for 8 Aar siden havt Syfilis med Sekundaria, og i 8 Aar havde han lidt af flugtende Smerter i Lemmerne, mest om Leddene, Korsryggen og Hofterne, aldrig Svulst om samme, iblandt Smerter i Nakken; især var Smerterne tilstede om Vinteren, derimod var han fri om Sommeren. Han havde ligget ved Söbad i 1873 og 1875 og angivelig været fri i flere Aar for alle syfilitiske Fænomener, men i de sidste 4 Aar plagedes han desuden af og til af hvide Blemmer i Munden, dels paa Tungen og dels paa Tandkjödet og Ganen; i sidste Vinter Nyrekolik med Afgang af Grus. Han var ved Ankomsten til Badet sund og frisk at se til og Funktionerne i al önskelig Orden; kun saaes ved Inspektion af Mundhulheden 5—6 tætstillede, smaa, overfladiske Saar paa Ganen. Vi begyndte strax med Svovlbade samtidig med Drikning af Vichy. Under Badningen opstod Rygsmerter med Stivhed og ubetydelige Smerter i Lemmerne, som dog snart ophörte, medens Saarene under Ganen efterhaanden blev större og dybere, saa efter omtrent 1 Maaneds Behandling antoges Smörekuren ikke længere at burde opsættes. Vichy seponeredes, i Stedet paabegyndtes Drikning af Svovlvand daglig, og med Svovlbadene fortsattes som tidligere. Efter dette begyndte Saarene snart at formindskes i synlig Grad og efter 17 Indsmöringer var næsten ikke synbare Spor af kun et Par tilbage. Patienten kunde ikke længere opholde sig ved Badet, men anbefaledes i Tilfælde at komme tilbage ad Aare. Forövrigt var han uden Smerter og Alt vel; imidlertid var Legemsvegten aftaget fra 159 Pund til 150 Pund.

En Patient, 42 Aar gl., havde Gonorrhoe for 16 Aar siden og Bubo efter et angivelig uskyldigt Ulkus, ingen Sekundaria. Fik for 2 Aar siden Syfilis, hvorefter var fulgt forskjellige Af-

blev noget kort, havde han alligevel kommet sig ved Badet i den Grad, at han kunde reise sig paa sine Ben, staa med nogen Stötte samt gaa ved Hjælp af en Mand ved Siden; han fölte sig selv i enhver Henseende stærkere og forlod Badet saare tilfreds med Udbyttet af sin Badereise. Senere har Patienten under fortsat elektrisk Behandling stadig gaaet fremad, saa han tilsidst har kunnet gaa og endog löbe, uden Stok og uden nogen Hjælp og kan bevæge sig i Mörke med samme Sikkerhed som ved höi lys Dag; han maa saaledes omtrent ansees som restitueret for Tiden, hvilket formentlig maa noteres som et Fænomen.

Som det vil sees af nedenstaaende schematiske Fortegnelse dannedes det største Belæg ved Badet ogsaa i de to sidste Aar af de rheumatiske Sygdomme, og Badets helbredende Virkning paa dette Felt er saa konstateret, at jeg foreløbig skal undlade herpaa yderligere at anføre flere slaaende Exempler.

Af de i 1879 under Kategorien „Obstruktion“ opførte Tilfælde maa det derimod være mig tilladt at anføre en Patient:

Fru N. N., 38 Aar gammel, havde i mange Aar lidt af en ganske usædvanlig forstokket, træg Mave; alt havde været forsögt uden Virkning, og under dette havde efterhaanden udviklet sig omtrent komplet Dövhed, saa hun kun til Nöd kunde höre, naar man af fuld Hals skreg hende lige ind i höire Øre. Efter en ihærdig anvendt Sandefjordskur opnaaede hun det smukke Resultat, at hendes Mave efter Hjemkomsten mere og mere kom i den skjönneste Orden og havde dertil den Glæde, at Hörelsen paa höire Øre mere og mere vendte tilbage, efterhvert som hendes Afföring blev regelmæssig og daglig. Hun fremstillede sig atter ved Badet i 1880 og forklarede da, at hun havde havt Afföring daglig og saagodtsom ikke brugt et Afföringsmiddel i hele Aarets Löb; men hvad hun ikke var mindst stolt over, var, at Hörelsen var retableret paa höire Øre. Badekurens oplösende og frigjörende Virkning paa Fordöielsesværket havde med det samme frigjort Funktionen af Øret, og man kunde tale med hende som man almindelig taler med Folk med normal Höresands. Hun gjennemgik paany sin Badekur og reiste hjem frisk og fornöiet.

Af Neuralgierne er det især Ischias, som hyppigst kommer til Behandling ved Badet og her behandles med to-

melig sikker Udsigt til Helbredelse. Behandlingen bestaar i daglig Applikation af varm præpareret Gytje paa det afficerede Sted, lige efter dette Svovlbadet og saa almindelig umiddelbart efter dette energisk Massage langs Traktus af Nervestammen; senerehen i Kuren anvendes efter Omstændighederne Strygning med Manæter. Exempelvis skal anføres:

Fröken C., 20 Aar gammel, laa ved Badet i 1879. Hun havde Hösten forud faaet sin Sygdom ved at sidde paa en kold og fugtig Bakke. Hun havde fordetmeste holdt Sengen og lidt overmaade meget. Hun kunde ved Ankomsten ikke stötte sig det ringeste paa höire Ben, kunde blot staa ved Hjælp af 2 Krykker, men ikke gaa, og ytrede voldsomme Smerter ved den letteste Berörelse langs Forlöbet af Nerven; Smerterne udstraalede til Knæet og ned i Foden; hele Extremiteten föltes temmelig kjölig og var i höi Grad atrofieret, med knapt det halve Omfang af venstre; hun var bleg, mat og sov kun efter Morfininjektion om Aftenen. Efter 17 Dages Behandling begyndte Temperaturen i Benet at stige, Smerterne aftog, og hun sov godt uden Morfin, med Brugen af hvilken Kurgjæsterne som Regel afvænnes ved Badet. 4 Uger fra Kurens Begyndelse fik den ene Krykke Afsked, 8 Dage efter den anden og hun kunde gaa med Stok. Efter 8 Ugers Kur var hun i rask Bedring og bedredes stadig efter Hjemkomsten, saa Benet har gjenvundet saavel sin Förlighed som Styrke, og hun har kunnet baade gaa og dandse.

Et gravt Tilfælde af Neuralgia intercostalis maa jeg tilsidst nævne:

Patienten, 66 Aar, kom förste Gang til Badet 1879; han havde Aaret för faaet sin Neuralgi, i Begyndelsen kompliceret med Herpes zoster, der gik over til Gangræn af Huden paa flere Steder. Efter Tilhelingen af Saarene vedvarede Neuralgien, og han havde brugt diverse Læger og forskjellige Raad. Han fölte stadig Smerter som af glödende Kul over Siden, med de sædvanlige Points douloureux. Han bedredes betydelig henimod Slutningen af Badekuren og især nogen Tid efter Hjemkomsten. Han kom atter til Badet i 1880 og afreiste atter i god Bedring.

Af sjeldnere Sygdomstilfælde maa nævnes et Tilfælde af begyndende progressiv Muskelatrofi hos en ung Pige,

16 Aar gammel, som havde paadraget sig sin Sygdom ved forceret Pianospil.

Muskulaturen paa begge Arme var temmelig slap; stor Træthed indtraadte i höire Skulder og hele Armen ved det mindste Forsög paa at spille og paa höire Haandryg saaes Mellemrummet mellem 5te og 4de samt mellem 4de og 3die Metakarpalben tydelig indsunket. Efter gjennemgaaet Kurbehandling med Bad, Induktionselektricitet, Gytje og Manæter har hun senere fortsat sin kunstneriske Uddannelse og kunnet spille ligetil 4 Timer daglig.

De væsentligste Sygdomsgrupper, som behandledes, vil forøvrigt sees af efterfølgende Schema med hosføiede respektive Kurresultater:

	1879.						1880.					
	Antal.	Helbredede.	Betydelig bedrede.	Bedrede.	Uhelbredede.	Gunstigt Resultat.	Antal.	Helbredede.	Betydelig bedrede.	Bedrede.	Uhelbredede.	Gunstigt Resultat.
						pCt.						pCt.
Gigt	7	2	4	1	-	100	5	2	2	-	1	80,0
Rheumatisme	148	18	89	25	16	89,2	131	13	82	30	6	95,4
Neuralgi.	22	3	11	5	3	86,4	24	3	11	7	3	87,5
Nervösitet :	51	5	33	8	5	90,2	50	4	22	15	9	82,0
Hæmorrhoider & Abdominalplethora	8	-	4	4	-	100	12	1	5	5	1	91,6
Skrofler	16	4	8	3	1	93,8	12	2	7	2	1	91,6
Hypokondri & Hysteri	8	2	4	2	-	100	4	1	1	1	1	75,0
Lamheder	18	1	2	6	9	50,0	16	1	5	6	4	75,0
Dyskrasiske Ben- og Ledlidelser. .	15	-	11	4	-	100	16	2	8	4	2	87,5
Hudsygdomme	12	5	2	4	1	91,6	9	2	2	2	3	66,6
Obstruktion	14	2	7	5	-	100	13	2	7	3	1	92,3
Kronisk Katarrh	14	6	4	3	1	92,9	12	2	6	1	3	75,0
Konstitutionel Syfilis	2	-	1	1	-	100	8	3	3	1	1	87,5

Af Kurgjæster var:

	1879.	1880.
Fra Sverige	7	12
- Danmark	43	62
- Finland	5	14
- Rusland	1	-
- Tyskland	-	3
- Amerika	1	1

Luftens og Søvandets Middeltemperatur, beregnet efter de i de 3 Bademaaneder daglig til 3 forskjellige Dagstider gjorte Observationer samt Regnmængden er anført paa følgende Tabel:

	1879.				1880.			
	Kl. 6 Form.	Kl. 12 Middag.	Kl. 6 Efterm.	Regnmængden pr. Kvadratfod.	Kl. 6 Form.	Kl. 12 Middag.	Kl. 6 Efterm.	Regnmængden pr. Kvadratfod.
Juni:								
Luftens Middeltemp.	13,2	18,7	16,7	$5\frac{3}{4}$ Pot i	13,3	20,0	18,5	$1\frac{1}{2}$ Pot i
Söens Do.	14,3	14,7	15,1	7 Dage.	13,5	14,9	14,6	4 Dage.
Juli:								
Luftens Middeltemp.	15,3	20,7	18,9	$10\frac{1}{4}$ Pot i	14,8	19,6	18,9	20 Potter
Söens Do.	17,9	18,5	20,7	9 Dage.	17,4	18,2	18,5	i 11 Dage.
August:								
Luftens Middeltemp.	14,1	20,2	18,2	$6\frac{1}{8}$ Pot i	14,9	22,7	22,2	$2\frac{1}{8}$ Pot i
Söens do.	18,7	18,9	18,9	13 Dage.	19,2	20,2	20,9	3 Dage.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Resektioner af Digestionskanalen.

Nedenfor fölger i Oversættelse tre Beretninger om Operationer, der ere forsaavidt analoge, som de alle handler om Resektioner af forskjellige Dele af Fordöielseskanalen, og som omtrent samtidig med heldigt Udfald er foretagne paa forskjellige Steder. Af disse Operationer vil Prof. *Billroth's* Resektion af Ventrikelen vistnok sees at være den interessanteste og mest betydningsfulde; den beskrives i et „aabent Brev til Dr. *Wittelshöfer*" i Wien. med. Wochenschrift, der er skrevet den 6te Dag efter Operationen. Senere vil Beretning om det videre Forlöb fölge, ligeledes Slutningen af Dr. *Madelung's* Beretning.

1.

Aabent Brev fra Prof. Billroth.

Wien 4de Febr. 1881.

Ærede Hr. Kollega!

Jeg imödekommer gjerne Deres Ønske om, at jeg skulde meddele Dem Noget om den af mig den 29de Januar d. A. udförte Resektion af Mavesækken. Det gjælder jo det saa særdeles vigtige Spörgsmaal, om de saa hyppigt forekommende Karcinomer i Maven, mod hvilke alle indvendige Midler Intet nytter, skulde kunne helbredes operativt.

Det er nu sytti Aar, siden en ung Læge, *Carl Theodor Merrem*, offentliggjorde en Dissertation, hvori han efter Experimenter paa Hunde paaviste, at man kunde udskjære Pylorus og forene Mavesækken med Duodenum, og at af tre saaledes opererede Dyr de to overlevede Operationen. Han var saa dristig at foreslaa ogsaa at foretage denne Operation paa Mennesker u[illegible]

uhelbredelige Pyloruskarcinomer. Dog, dengang var Overbevisningen om, at Livsprocesserne, deres Forstyrrelse og deres Restitution i Dyre- og Menneskelegemer væsentlig var de samme, endnu forlidet trængt igjennem, og paa den anden Side var den operative Teknik ikke langt nok fremskreden, til at man kunde være istand til ganske at fatte Betydningen af disse Experimenter og anvende deres fysiologiske Resultat paa Mennesker. Spörgsmaalet om den bedste Maade at tillukke Mave- og Tarmsaar paa havde allerede længe beskjæftiget Kirurgerne og kom altid atter og atter frem igjen. De mest fremragende Kirurger i Frankrige, England og Tyskland har beskjæftiget sig dermed i dette Aarhundrede, og efterat *Lambert* havde fundet det eneste rigtige Princip for disse Operationer (nöiagtig Sammenlægning og Forening af de seröse Flader), forekom ogsaa lidt efter lidt heldige Operationer af Tarmsutur ved tilfældige Læsioner mere hyppigt. Men endnu vovede man sig ikke paa længe til Udskjæring af syge Tarmstykker. Först det sidste Decennium har bragt nye og sikre Fremskridt paa dette Gebet. I Aaret 1871 paaviste jeg, at man paa store Hunde kunde udskjære Stykker af Spiserøret, og at dette bagefter helede godt til igjen under Dannelse af en ringe og let udvidelig Forsnevring. *Czerny* har först udført denne Operation med Held paa Mennesker. Derpaa fulgte *Czerny's* Experimenter med Exstirpation af Strubehovedet, ifölge hvilke det for nogle Aar siden lykkedes mig at bortfjerne et med Kancermasse opfyldt menneskeligt Strubehoved. Derpaa kom *Gussenbauer's* og *A. v. Winiwarter's* Forsög med Resektion af Tarm- og Mavestykker, som derpaa blev konstaterede og förte videre af *Czerny* og *Kaiser*. *Martini's* óg *Gussenbauer's* Held med Resektion af S. romanum og min heldige Gastrorafi (1877) viste, at der var endnu flere Fremskridt at gjöre paa dette Gebet; den sidste Operation befriede os ogsaa for den Frygt, at Arrene i Maven skulde blive löste op igjen af Mavesaften, og jeg sluttede derfor Meddelelsen om sidstnævnte Operation med de Ord: „Fra denne Operation er der nu kun ét dristigt Skridt tilbage til Resektionen af et karcinomatöst degenereret Stykke af Maven".

Dette til Beroligelse for dem, som mener, at der ved min nu foreliggende Operation er gjort et dumdristigt Experiment paa Mennesker; derom kan der aldeles ikke være nogen Tale. Mavereséktionen er af mine Elever og mig anatomisk-fysiologisk og teknisk forberedt ligesaa fuldkomment som nogen anden ny Operation. Enhver Kirurg, som har egen Erfaring angaaende disse Forsög paa Dyr og i lignende Operationer paa Mennesker,

kommer til den Overbevisning, at ogsaa Maveresektion maa og vil lykkes!

Denne Slutning drog ogsaa *Péan*, den i Laparotomier mest erfarne Pariserkirurg. Han foretog i 1879 Resektion af en karcinomatös Pylorus i en Udstrækning af 6 Ctm. hos en Patient, som allerede var meget nedbrudt af Sygdommen og döde den 4de Dag efter Operationen. Den af ham anvendte Operationsmetode og hans Suturmateriale (Katgut) synes mig desuden ikke heldigt valgt, saa jeg kan ikke lægge videre Vegt paa dette Uheld. Operationen synes ikke at have gjort noget særdeles opmuntrende Indtryk paa *Péan* selv, ellers havde han vel gjentaget den; men dette er, saavidt mig bekjendt, ikke skeet; heller ikke har med mit Vidende nogen anden Kirurg dristet sig til at foretage denne ganske vist ikke lette Operation.

De faa Tilfælde, som i Löbet af det sidste Aar halvveis ved Slump kom mig for Øie, syntes mig ikke særdeles egnede for en förste Operation af denne Natur. Först i forrige Uge förte en af mine kliniske Assistenter, Dr. *Wølfler*, en Kone til mig, hos hvem Diagnosen af et bevægeligt Pyloruskarcinom var utvivlsom. Efter nogle Dages Iagttagelse og gjentagne Undersögelser besluttede jeg mig til Operation, hvori Patienten samtykkede, da hun fölte sig sin Död nær af tiltagende Afmattelse og Udygtighed til at beholde Maden.

Den 43 Aar gamle, altid bleg udseende, men dog tidligere friske og velnærede Kone, Moder til 8 levende Börn, blev i Oktober 1880 tilsyneladende temmelig pludseligt syg under Opkastelser. Der udviklede sig snart alle Symptomer paa et Mavekarcinom med Stenose af Pylorus, hvilke jeg forbigaar som bekjendte. Opkastelse af kaffegrudlignende Masser forekom kun nogle Gange, og liden og frekvent Puls udviklede sig först i de sidste 6 Uger ifölge de vedvarende Brækninger og den daarlige Ernæring; det Eneste, som hun idetmindste en Tid kunde beholde og som bevarede hende fra at sulte ihjel, var sur Melk.

Forberedelsen til Operationen bestod i Tilvænnelsen af Peptonklystérer og Udskylling af Ventrikelen för Operation efter den sædvanlige Injektions- og Udpumpningsmetode. Jeg springer over alle de af mig udtænkte Muligheder og de operative Forberedelser til at möde dem for det Tilfælde, at Operationen overhovedet skulde vise sig uudförlig eller at Sammenföiningen af Maven og Duodenum efter Excisionen skulde vise sig at være ugjörlig, og jeg forbeholder mig ogsaa Omtalen af alle her særdeles vigtige Detailler i den operative Teknik til senere udförligere Beskrivelse. Paa Grund af Patientens store Svækkelse og den for-

ventede lange Varighed af Operationen anmodede jeg en af mine mere erfarne Privatassistenter (Dr. *Barbieri*) om at administrere Narkosen. (Hos *Péan* havde Operationen varet 2½ Time.) De forstaar, at det var en Nödvendighed for mig at kunne udelukkende beskjæftige mig med Operationen uden at behöve at bryde mig det mindste om Narkosen. Det specielt for Laparotomier indrettede Operationsværelse var af bekjendte Aarsager opvarmet indtil 24 Gr. R. Alle mine Assistenter var gjennemtrængte af den store Betydning af vort Foretagende; der forekom ikke den ringeste Forstyrrelse og ikke et Minuts unödigt Ophold.

Den langt opad og noget tilhöire beliggende Tumor syntes at være af Störrelse som et middelsstort Æble. Der gjordes en Tværincision over den gjennem de tynde Bugbedækninger af 8 Ctm.s Længde. Tumor var paa Grund af sin Störrelse vanskelig at faa frem og isolere; den viste sig at være et dels knudret, dels infiltreret Karcinom af Pylorus og mere end Tredieparten af Mavens nedre Del. Adhærenser med Oment og Colon transversum löstes; det store og lille Oment skiltes forsigtigt fra den. Alle Kar underbandtes för deres Gjennemskjæring; Blodtabet var yderst ringe. Tumor lagdes fuldstændig frem paa Bugbedækningerne. Snit blev gjort i Ventrikelen 1 Ctm. udenfor den infiltrerede Del, först kun bagtil; derpaa ligedan gjennem Duodenum. Et Forsög paa at lægge Snitrandene sammen viste Muligheden af Sammenföining. Sex Suturer anlagdes gjennem Saarrandene, men Traadene bleve endnu ikke knyttede, men kun anvendte til at holde Saarrandene in situ. Snittet fortsattes gjennem Ventrikelen skraat ovenfra indad nedad og udad, langsmed og altid 1 Ctm. fra den infiltrerede Del af Ventrikelvæggen. Nu forenedes först de skraa Saarrande i Ventrikelen nedenfra og opover, indtil Aabningen kun var saa stor, at den kunde passe til Duodenum. Derpaa aflöstes Svulsten fuldstændigt fra Duodenum 1 Ctm. udenfor Infiltrationen ved et med Ventrikelsnittet parallelt (en Ovalair-Amputation lignende) Snit. Duodenum passedes nöiagtigt ind i den tilbageladte Aabning i Ventrikelen. I det Hele anlagdes nogle og femti Suturer med *Czerny*'s karboliserede Silke. Rengjöring med 2 pCt.s Karbollösning. Revision af hele Suturelingen; Anlæggelse af Hjælpesuturer paa de tilsyneladende svage Steder. Derpaa Reposition i Bughulen, Lukning af Bugsnittet og Forbinding.

Operationen havde med den langsomt foretagne Narkose varet 1½ Time. Der var ingen Svaghed, ingen Brækning og ingen Smerter efter Operationen. I de förste 24 Timer per os kun Is, derpaa Peptonklysterer med Vin. Den fölgende Dag

först hver Time, siden hver Halvtime en Spiseske sur Melk. Patienten, der er en meget forstandig Kone, föler sig ganske vel, ligger overordentligt rolig og sover ved Hjælp af en liden Morfininjektion den störste Del af Natten. Ingen Saarsmerte, let febril Reaktion. Forbindingen ligger endnu urört. Efter nogle Forsög med Bouillon, som var den Opererede ubehagelige, anvendes nu som Næring udelukkende sur Melk, hvoraf hun nyder 1 Liter daglig. Pepton- og Pankreasklystererne frembringer let Flatulens og Kolik og undlodes derfor; en Injektion per rectum af lidt Vin 2—3 Gange daglig gjör Patienten godt. Paa denne Maade har det hidtil gaaet uden ringeste Forstyrrelse [1]). Som Bevis paa Patientens Velbefindende kan anföres, at hun efter indstændig Bön maatte flyttes ind i en stor fælles Sygestue, fordi hun kjedede sig i det isolerede Værelse og ikke fandt Underholdning nok der sammen med en paa samme Dag Ovariotomeret.

Det exciderede Stykke bestaar af 14 Ctm. (horribile dictu!) af Curvatura major; der kan neppe föres en Pennepose gjennem Pylorus. Mavens Form er ikke meget forandret ved Operationen, den er blot mindre end för.

Jeg er selv glædeligt overrasket ved dette saa særdeles heldige Forlöb; jeg havde dog ventet mig mere lokal og almen Reaktion, jeg kunde gjerne sige mere „Vanart“ af Ventrikelen. Endnu tör jeg næsten ikke tro, at det Hele skal vedblive at gaa saa stilt af. Der kunde endnu komme Tilbagefald til den tidligere Svaghedstilstand, hvilket vilde være den fataleste Komplikation, da der næsten ikke vilde være noget at gjöre ved den. Under det 6 Dages reaktionsfrie Forlöb maa Saaret og Alt deromkring alt være fast sammenklæbet, saa at der neppe selv ved Pusdannelse ved en eller anden Ligatur er at vente nogen pludselig almen Peritonit. Dog kunde der opstaa cirkumskripte Abscesser omkring Arret; forhaabentlig opdager vi dem tidsnok til at kunne aflede dem udad.

Allerede Forlöbet hidtil er nok til at bevise Udförligheden af denne Operation. At faststille Indikationer og Kontraindikationer og uddanne Tekniken for de forskjelligste Tilfælde maa blive den næste Gjenstand for vor Omsorg og for vort videre Studium. Jeg haaber, at vi atter har gjort et godt Skridt fremad til at helbrede ulykkelige og hidtil for inkurable ansete

---

[1]) Operationen foretoges 29de Januar og Brevet er dateret 4de Februar, som man vil se.

Mennesker for deres Lidelser eller — ifald der ved Karcinomer skulde komme Recidiver — idetmindste hindre dem en Tid, og De vil vel undskylde mig, naar jeg föler en vis Stolthed over, at det er mine Elevers Arbeider, der har gjort ogsaa dette Fremskridt muligt. Nunquam retrorsum! lyder min Mester *B. von Langenbeck's* Valgsprog; det skal ogsaa være mit og mine Elevers [1]).

2.

Exstirpation af et fra Mesenterium udgaaende Lipoma ødematosum myxomatodes med partiel Resektion af Tyndtarmen. — Helbredelse.

(Af Dr. *Madelung* i Bonn.)

Magdalena Hansen fra Möhn ved Trier beretter, at arvelige Sygdomme i hendes Familie ikke er hende bekjendte. Hendes Forældre lever. En Broderdatter af hendes Moder har faaet den ene Mamma exstirperet for Kræft og er död i det 40de Aar efter en Sygdom, hvorunder der flere Gange blev tappet Vand af hendes meget opsvulmede Mave.

Som Barn har Fru H. ofte lidt af Diarrhoe. Fra sit 17de til 30te Aar har hun været frisk. Har som ung Pige maattet forrette meget tungt Arbeide. I det 15de Aar den förste Menstruation.

I Februar 1878 blev hun gift med en Landmand. Dagen för Brylluppet skulde hun foretage en liden Reise og maatte löbe meget hurtigt til Banegaarden. Derved fik hun pludselig meget heftige Mavesmerter, maatte kaste op og blev bragt hjem og tilsengs. Mavesmerterne hörte snart op. Madlede og hyppige Brækninger vedbleve. Indtil August 1879 var Almenbefindendet kun enkelte Dage godt. To Gange, sidst i Vinteren 78—79, indtraadte væsentlig Forværrelse af hendes Tilstand. Som hendes Læge berettede mig, var der dengang Symptomer paa „lokal Underlivsbetændelse“, og der var flere Gange Tvivl om, at hun

---

[1]) Den omtalte Patient er senere udskrevet helbredet fra Sygehuset. Billroth har siden foretaget endnu en Maveresektion, dog uden heldigt Resultat. Hos os har Prof. Nicolaysen nylig foretaget en lignende, ogsaa uden heldigt Resultat, men dog opmuntrende til videre Forsøg; om denne sidste er givet Beretning i medicinsk Selskab den 23de Marts. Red.

vilde komme sig. Hele Dage igjennem kastede hun enhver Spise op igjen og desuden meget Slim og Galde. Der var haardnakket Forstoppelse. „Rasende heftig Smerte" föltes under Maveregionen. Feber indtil 41,8. Naar der ved passende Midler var kommet Afföring, forsvandt disse Symptomer. Rekonvalescensen skred hver Gang langsomt frem. Trægheden i Tarmfunktionerne vedblev. Ved anstrengt Arbeide kom de heftige Smerter i nævnte Underlivsregion tilbage.

I August 79 blev Fru H. frugtsommelig. Hermed hörte Kvalmen op, og fuldkomment Velbefindende indtraadte. Dette vedblev i de förste 6 Maaneder af Svangerskabet. Men i de sidste Maaneder indtraadte igjen Mavesmerter og hyppige Brækninger. Maven var efter Patientens Formening ikke större för Forlösningen end vanligt under Svangerskab. Den 10de Mai 1880 forlöstes Patienten efter 3 Timer uden betydeligere Besværligheder med et fuldbaaret Pigebarn, som födtes i Sædeleie og döde under Födselen, da der ingen Hjælp var at faa. Da Stedets Jordemoder kort efter ankom, fandt hun Underlivet endnu meget stærkt udvidet og diagnosticerede Tvillingsvangerskab. I Löbet af de næste 2 Maaneder tiltog Underlivets Omfang betydeligt. Tilböieligheden til Opkastelse vedblev. Smerter föltes ikke mere. Patienten, som hidtil angivelig havde været velnæret, magrede af, men kunde endnu i nogen Tid passe sit Hus. Flere Maaneder för hun kom ind til Kliniken maatte hun imidlertid holde Sengen paa Grund af den voxende Tyngde af Mavesvulsten. I Begyndelsen af September begyndte der at komme Ødem i Benene. Menstruationen indtraadte ikke igjen efter Forlösningen.

Den 14de Oktober 1880 blev Patienten indlagt paa Bonns kirurgiske Klinik.

Den 32 Aar gamle Kone var af Middelsstörrelse. Yderlig Afmagring. Gul Ansigtsfarve. Ødem i Underextremiteterne. I det svært udspilede Underliv konstateredes Tilstedeværelsen af en Svulst, som naaede fra Symfysen til det stærkt optrykte Mellemgulv, i Almindelighed laa mediant og kun var utydeligt begrændset til Siderne. Ved Sideleie sank Svulsten noget over til tilsvarende Side. Tarmene laa samtlige bag den. Perkussion viste over Svulstens Udstrækning mat Lyd; ved Palpation overalt tydelig Fluktuation. Den mod Bugvæggen vendende Flade af Svulsten syntes glat med Undtagelse af et haandsbredt Sted direkte under Kostalbuen tilvenstre og et mindre Sted over venstre Lig. Poupartii. Her föltes den knudret. Palpationen af Underlivet voldte ingen Smerter undtagen i venstre Hypokondrium. Væggene i den tilsyneladende forkortede Vagina var ödematöse

vulne. Uterus var bevægelig og af normal Störrelse. Den var
rykket bagud af de i Skedehvælvingen tydeligt fölbare stramt
lastiske Dele af den store Abdominalsvulst. Patienten led be-
ydeligt under sin Tilstand. Hun kunde kun sidde halvt opreist
Sengen. Madlede, Kvalme og Fornemmelse (subjektiv) af ond
Lugt („Alting omkring hende lugtede Skarn") klagedes stadig over.
övnen var urolig.

Diagnosen (hvorved maa bemærkes, at flere af de oven-
ævnte Fakta af Sygehistorien förat konstateredes efter Opera-
ionen) löd paa: prolifererende Cystom i et Ovarium.
emmelig udstrakte Adhærenser.

Den 25de Oktober om Formiddagen Operation (under Spray).

Hr. Prof. *Busch* overdrog mig Udförelsen deraf og havde
en Godhed at assistere.

Efter Spaltning af Bugbedækningerne i Lin. alba i ca. 10
tm.s Længde og efter Aflöbet af en ringe Mængde ascitisk
ædske, laa Væggen af Svulsten blot, hvidglindsende og aldeles
f samme Udseende som en Ovarialcyste. Med Lethed löstes for-
oldsvis talrige Adhærenser mellem den nedenfor Navlen liggende
verflade af Svulsten og Peritoneum. I Navleregionen og höiere
p var der betydeligt fastere Adhærenser. Endel af dem gjennem-
kares efter Underbinding. En Spencer-Well's Troikart blev med
ethed stödt ind i den tydeligt fluktuerende Svulst, men der kom
ke en Draabe Fluidum. Nok en Punktion blev gjort nogle
entimeter fra den förste — med samme Udfald. Heller ikke
om der noget efter Fjernelsen af begge Troikarter. Ved at
re en Finger ind gjennem den ene Punktionsaabning konsta-
redes, at Svulsten bestod af solid Masse, som dog var let at
ykke itu. Ved den fortsatte Udskrælling af Svulsten med Haan-
n fandtes paa dens venstre Side en fra den udgaaende, tildels
a og tildels ved Siden af den liggende, opadgaaende pölseformig
svulst. Denne var skuffende lig en til Underarmtykkelse op-
æst Tyktarm og var graa opakt gjennemskinnende. Den var
elig i sin hele Cirkumferens og kunde saaledes forfölges op til
iltregionen. Efterat Bugbedækningerne var spaltede endnu
gle Centimeter længere ovenfor Navlen, begyndte den langt
öisommeligere Lösning af Svulsten opad. Talrige Kar- og
dhæsionsunderbindinger maatte gjöres. Over den övre Del af
ulsten laa paa mangfoldige Steder adhærent med den det af
ære, mest venöse Kar opfyldte Oment. Det blev delt i flere
ndter og omlagt med Ligaturer. Da nu Omentet var afskaaret
r, hvor det hang sammen med Svulsten, faldt der frem af den
re Del af venstre Bughule flere, til én Stilk befæstede, klum-

pede Svulster, af hvilke især en, i Modsætning til de andre opakt graagule, var farvet dybt mörkeröd og i Form, Störrelse og Farve forvildende lig en normal Milt. Stilken til disse Klumper hang sammen med det förnævnte pölseformige Svulstanhang. Efter at have forlænget Bugsnittet endnu en Gang og löftet frem den imod underste Leverflade tæt anliggende Svulst lykkedes det at faa den övre Halvdel af Hovedsvulsten saavidt frem af Bughulen, at den mod Hvirvelsöilen vendende Flade delvis kom tilsyne. At faa den mere frem viste sig for Øieblikket umuligt. Thi fra Basis af Svulsten udsprang med en omtrent armtyk Stilk et næsten fuldstændigt kugleformigt, barnehovedstort Appendix til Svulsten, som holdtes fast i Underlivet ved en Tyndtarmslynge, som gik hen over nævnte Stilk og var fast sammenvoxet med denne. Denne Tarmslynge viste sig i sin fuldstændig tomme og betydeligt i Længden udtrukne Tilstand som en flad Streng af en Lillefingers Bredde.

Der afstodes for det Förste fra at lösne Basis af Svulsten, og Sidedelene frigjordes derpaa yderligere. Dette tog især lang Tid paa höire Side, hvor der ogsaa fandtes klumpede Anhang og talrige Adhærenser. Paa Grund af Svulstens Vegt (17,500 Gram) og dens Störrelse især langsefter (38 Ctm.) var det ikke mere muligt for én Opererende at löfte hele Byrden, holde den frem af Bughulen og snart vende höire, snart venstre Side opad. Der var paa Grund heraf bleven trukket for stærkt i Svulstens Ansats i Mesenterium og Tyndtarmen. Det maatte man ialfald antage, da man igjen under Operationens videre Forlöb tog fat paa Lösningen af Tyndtarmslyngen omkring Stilken; thi i denne (Tarmslyngen) fandtes en Revne paalangs ca. 4 Ctm. lang og uregelmæssigt perforerende hele Tarmvæggen. Der var ikke udtraadt Exkrementer. Til Tarmslimhinden klæbede et guldgult (galdeagtigt) farvet, slimet Belæg. Det var strax indlysende, at en simpel Tarmsutur her ikke var tilraadelig paa Grund af Riftens uregelmæssige Form, men at Resektion af et större Stykke af Tarmen var absolut nödvendig. (Nogle yderligere Aarsager, som ogsaa talte for denne Operation, vil jeg senere omtale.) Provisorisk blev Tyndtarmluminet lukket oven- og nedenfor det iturevne Sted ved omlagte Ligaturer og derpaa excideredes den större Del af den Halvring af Tyndtarm, som löb om Svulststilken. Det viste sig senere, at Længden af dette i Forbindelse med Tumor staaende Tarmstykke belöb sig til 8 Ctm. i ikke udtrukken Tilstand. Efterat Tarmen endnu var lösnet nogle Centimeter opad og nedad fra sit Mesenterium og dermed ogsaa fra Svulsten, kunde det kugleformige Svulstappendix og med dette

den hele i nedre Del af Bughulen og tildels i det lille Bækken liggende Part af Hovedsvulsten löftes frem.

En nöiagtig Undersögelse af Bughulen viste, at der ikke var blevet tilbage Rester af Svulstmasse. Den ringe Blödning af enkelte ikke underbundne Adhæsionssteder blev standset og Indvoldene rensede for Blod.

Medens en Assistent holdt de forresten heldigvis i sin næsten aldeles tomme Tilstand til Fremfald ikke meget tilböielige Tarmslynger tilbage i Bughulen, blev begge Tarmenderne dragne frem af Bughulen ved de omlagte Ligaturer. Flere store paa Bugsaaret lagte Svampe beskyttede mod Indtrængen af Blod, Tarmindhold og Karbolvand fra Duschen. Idet en anden Assistent nu komprimerede de to Tarmender med Fingrene blev den provisoriske Ligatur aflöst. Da Snörefurerne, som viste sig paa Tarmene, vakte Betænkelighed, blev endnu to ca. 1 Ctm. brede Ringe tagne af Tarmröret paa hver Ende. Nogle abnormt store arterielle Kar, som ragede frem dels af Tarmvæggen, dels af det gjennemskaarne Mesenterium (gjennem hvilke vel den egentlige Ernæring af Svulsten havde fundet Sted), bleve underbundne.

Vi valgte den *Jobert-Ramdohr*'ske Invaginationsmetode til den derpaa foretagne Tarmsutur. Udförelsen var paa Grund af Tarmens Smalhed ligesaa vanskelig som paa Tarmen af en liden Hund.

Först havde vi ladet os nöie med at brette om blot et ca. 1½ Ctm. langt Stykke af Tarmen, men efter Anlæggelsen af nogle „Knopfnähte" saa vi os nödte til at tage disse bort igjen og for at faa istand en sikker Sammenföining at brette ind et ca. 3 Ctm. langt Stykke og selvfölgelig at invaginere et ligesaa langt Stykke af Tarmen ovenfor i dette. Alle (5) Suturer blev naturligvis anlagte uden strax at tilknyttes, medens den ombrettede Tarm blev holdt i rette Situs af en indfört Finger. Foruden disse Tarmvæggene fuldstændigt gjennemtrængende Suturer anlagde vi ogsaa, efterat disse var tilknyttede, endnu nogle overfladiske, kun Serosa med Serosa forenende Hjælpesuturer. Til dem alle (saavelsom til alle intraabdominelle Underbindinger) anvendtes Katgut. Den sammensyede Tarmslynge bragtes tilbage i Bughulen. Det var herved interessant at se, hvorledes den strax trak sig helt tilbage imod Hvirvelsöilen og forsvandt under den Konvolut, som den övrige Tyndtarm dannede. Denne Iagttagelse beviste ogsaa, at Operationen var bleven foretagen paa en Duodenum meget nær beliggende Del af Tyndtarmen. Efter gjentagen nöiagtig Revision af det hele intraperitoneale Rum og videre Anlæggelse af nogle nödvendige Karunderbindinger, blev Bugsnittet

lukket, idet först et Antal af 8 dybe Katgutsuturer lagde Peritoneums serŏse Flader mod hinanden, og derpaa 16 Hud og Muskulatur gjennemtrængende Silkesuturer anlagdes. Der anlagdes en Forbinding af Karbolgaze, der temmelig stærkt komprimerede Underlivet.

Hele Operationen havde varet 2 Timer. Kun i den förste Halvtime af Narkosen var der nogle Gange indtraadt Brækninger. Meget paafaldende var det, at Patientens Puls under den sandelig dybt nok indgribende Operation ikke blev svagere. Efter Operationens Slutning syntes Pulsen efter alle de assisterende Lægers overensstemmende Udsagn at være kraftigere end för Narkosens Begyndelse.

Patienten vaagnede af Narkosen ca. et Kvarter efterat hun var kommen i Seng. Almenbefindendet var godt. T. var 1 Time efter Operationen 36,9; P. 92. Ved Maalinger hveranden Time konstateredes langsom Temperaturstigning indtil 38,0 samme Eftermiddag Kl. 5. P. 100. Om Aftenen Kl. 9 T. 37,2. Der var Kvalme, og nogle Gange kastedes op slimede Masser. Kun under Brækningsbevægelserne fölte Patienten Smerter i Mavens Indre. Der klagedes over smertelig Træthedsfornemmelse i Korsryggen. Om Middagen Kl. 1½ og Eftermiddagen 4½ gaves hver Gang 20 Draaber Tinct. opii, om Aftenen en subkutan Morfininjektion, forresten kun Ispiller. Sövnen var taalelig god til Kl. 2 om Natten. — Den 26de om Morgenen: T. 37,0; godt Almenbefindende, men fremdeles Kvalme og gjentagne Brækninger af noget galdefarvet Slim. Paafaldende var den ellers meget taalmodige Patients stærke Klager over ubehagelig Lugt. Sengen, Sengklæderne og Ispillerne lugtede efter hendes Mening fækulent. Den om Morgenen ved Kateter udtömte Urin farvedes kaffebrun; den om Middagen og Aftenen udtömte blev allerede næsten normalt lysegul. Den höieste Temperaturstigning naaedes den Aften Kl. 7 med 38,6 (P. 102). Tre Gange gaves 0,01 Morfin subkutant.

Det videre Forlöb kan skildres kortere. I de fölgende Dage vedblev Almenbefindendet i Almindelighed at være meget godt. Kun af og til indtraadte Svaghedsfornemmelse. T. oversteg i de næste 13 Dage ikke 37,5. Brækningerne vedvarede indtil den 4de Dag efter Operationen for derpaa at blive borte i længere Tid. De opkastede, altid stærkt galdefarvede Masser var ofte meget rigelige og meget ildelugtende.

Den 27de Oktober afgik Flatus, og den 30te (6te Dag) indtraadte förste Gang tynd Stolgang, der dog var blandet med enkelte faste Masser. Fra den 27de (den 3die Dag) gaves

ver Time en Theske Kognak. Den 27de og 28de gaves flere ange hver Dag smaa Klysterer af Kjödsuppe og Æggeblomme. Den 29de, 30te og 31te gjorde vi Forsög paa at ernære Patienten ved Peptonklysterer. (Hr. Privatdocent Dr. *Finkler* havde en Godhed selv at fremstille disse af hakket Kjöd, blandet med imhinden af en frisk Svinemave, ved kunstig Fordöielse. Pepnlösningen havde omtrent samme spec. Vegt som Blodserum.) aglig gaves 3 Klysterer à ca. 200 Gram. Vi saa ingen afgjort ytte deraf. Hver Dag gik mindst et Klysma uforandret ud jen en halv til en Time efter Applikationen.

Den 31te blev for förste Gang Forbindingen aftagen. ele Saaret i Bugvæggen viste sig tilhelet undtagen et Sted af . 2 Ctm.s Længde, der afsondrede Spor af Pus. 10 Suturer rttoges og en ny Forbinding (Salicylvat) anlagdes. Fra denne g af gaves der per os raa Æg og Beeftea med Leguminose. r var Modbydelighed for Melk. Den 1ste, 2den og 3die Nonber meget fast Stolgang uden Klysterer. Den 4de November v Resten af Suturerne fjernet ved ny Ombytning af Forbing og fra den 6te bedækkedes Arret kun af en Linnedlap beögen med Borsalve; Maven var altsaa uden komprimerende d. Den 5te November gaves Gröd af Melk og Tvebak, men kastedes op igjen en Time efter. Den 8de spiste Patienten ste Gang med Appetit Duesteg. Om Aftenen denne Dag var mperaturen 39,0, medens den hidtil som sagt havde været rmal; men Almenbefindendet var fuldkommen godt. Den 9de es kun flydende Kost; T. vesp. 38,2. Da der den 10de igjen es noget finhakket Kjöd (Patienten havde stor Trang til noget tere Næring), indtraadte 1 Time efter temmelig betydelige vesmerter. T. 39,1. Der havde alt i nogle Dage, nemlig en Kompressionsbindet var taget af, været meteoristisk Udspiling Maven og gjennem de meget tynde Bugbedækninger kunde der eligt iagttages temmelig stærke peristaltiske Tarmbevægelser.

Det var tydeligt, at den sygelige Tilstand ligesaavel var beget af Ophobning af faste Exkrementer ovenfor den dels ved aarlange Kompression og dels ved Tarmsuturer (Invaginaen?) bevirkede Stenose som af Opblæsning af Tarmene, der e var tilstrækkeligt komprimerede af de hyperdilaterede Bugækninger. Der blev gjort en subkutan Morfininjektion, og ven komprimeredes igjen ved et fast anlagt Bind med Vat. erterne og det almene Ildebefindende svandt strax. Den föllde Dag var Almentilstanden god og Feberen forsvunden.

Den 13de November forlod Patienten Sengen for förste Gang. den 14de af gjorde vi et nyt Forsög paa at give fastere

Næring i ganske smaa Portioner og med længere Pauser. Alligevel indtraadte daglig om Eftermiddagen Smerte i Navleregionen paa et Sted, der i denne Tid var temmelig ömfindtligt for Tryk. Aftentemperaturen var temmelig forhöiet, dog ikke over 38,6. Den 17de endte et saadant Smerteanfald med tre Gange gjentagen Brækning, og der kom to Dages Diarrhoe. Fra 18de til 20de November Velbefindende.

Den 27de fik Patienten istedetfor Bindet et Mavebelte. Dette virkede desværre ikke tilstrækkeligt komprimerende, saa at der atter kom Meteorismus, förend vi vidste rigtig af det. Da der nu ogsaa havde været Mangel paa Afföring fra 27de til 30te, saa paafulgte i Natten 29de—30te en Smerteparoxysme lig des tidligere med gjentagne Brækninger.

Jeg har meddelt disse Mellemfald i vor Patients fremadskridende Helbredelseshistorie saa detailleret; thi de er ganske sikkert vigtige nok til Bedömmelsen af den hidtil saa sjelden udförte Tarmresektions Virkekraft. Men det var i Sandhed ogsaa kun Mellemtilfælde, som altid forlöb uden slemmere Fölger og som hurtigt overvandtes ved simple Midler (smaa Morfindoser, Ol. Ricini, komprimerende Indvikling af Maven med Bind). Almenbefindendet, Ernæringen og Kræfterne havde alligevel ganske regelmæssigt gaaet fremad. Siden Midten af November tog Patienten med kun dagvise Afbrydelser til sig foruden flydende Næring ogsaa Kjöd, Bröd og Poteter o. s. v. i altid voxende Mængde. Fra 20de November kunde hun daglig gjöre længere og længere Spadsereture. Ødemet i Underextremiteterne er fuldstændigt forsvundet. Underlivet er overalt blödt; det er ikke muligt gjennem de meget slappe Bugbedækninger at finde nogetsomhelst Punkt af Tarmen med större Resistens af Væggene. Den eneste Klage Patienten ved at ytre, er over besværlig Afföring.

Den 11te December sendtes Fru H. hjem. Jeg tror, der er Aarsag nok til at haabe, at de ved Tarmforsnevringen forvoldte Koliker om ikke altfor lang Tid fuldstændigt vil svinde, naar der fremdeles iagttages nogen Forsigtighed med Diæten. For övrigt vil jeg efter en passende Tids Forlöb tillade mig at levere Beretning om Patientens videre Fremgang.

(Berliner klin. Wochenschrift No. 6, 1881.)

3.

Resektion af 2 Meter af Tyndtarmen med paafølgende Helbredelse.

(Af Dr. *E. Koeberlé.*)

Frk. K., 22 Aar gammel, havde aldrig lidt af nogen Sygdom eller nogen betydelig Upasselighed, naar undtages, at hun i de sidste 2 à 3 Aars Forlöb har havt Anfald af Kolik, der lignede Fordöielsesbesværligheder og kom igjen med kortere eller længere Mellemrum. Disse Kolikanfald var blevne hyppigere og heftigere i Löbet af det sidste Aar, og i Oktober 1880 fik hun to Gange med 15 Dages Mellemrum alvorlige Anfald af Obstruktion. Disse Anfald synes begge Gange at have givet sig for Lavements. Siden den Gang har hun havt heftig og vedvarende Kolik af yderste Voldsomhed, som ikke lod hende faa Ro hverken Dag eller Nat, og som under Anfaldene neppe har kunnet dulmes ved subkutane Morfininjektioner.

Der fandtes iflölge den sukcessive Optræden af Koliken tre Punkter, hvor der var Tarmforsnevring, men der kunde ikke paa nogen rationel Maade stilles nogen bestemt Diagnose.

Jeg gjorde Gastrotomien den 27de November 1880. Der fandtes fire Forsnevringer, den ene trangere end den anden; den sidste var neppe 4 Mm. De to förste var nær ved hinanden, omtrent i 14 Ctm.s Afstand fra hinanden. Disse Forsnevringer indtog et Stykke af Tyndtarmen af 2 Meters Længde (2,05 M.). Hele denne Del af Tarmen blev dragen frem og excideret, efterat der var lagt en Ligatur ved hver Ende og efterat Mesenterialkarrene var underbundne med 12 Ligaturer.

Ligaturerne i de to Tarmender blev saaledes forenede, at Tarmen fæstedes til Mesenteriet paa den modsatte Side paa den for Enterotomien gunstigste Maade, hvorpaa de atter fæstedes ved en Sutur til den fibröse Del af Linea alba for at immobilisere dem mod Peritoneum i den nedre Ende af Incisionen. Ligaturerne i Mesenteriet fæstedes i den övre Ende af Bugsnittet, hvor de bleve holdte i en fast Stilling paa samme Vis som Ligaturerne i Tarmen. Der blev gjort partiel Tillukning af den övre Del af Incisionen. Enterotomien foretoges den tredie Dag efter. De mortificerede Partier faldt af paa den tolvte til den trettende Dag.

(L'union médicale. No. 16, 1881.)

Oscar Tybring.

Irritation og Syfilis.

Saaledes lyder Overskriften paa et Foredrag, som Prof. *v. Rinecker* i Würzburg i Slutningen af forrige Aar holdt i det „physikalisch-medicinische Gesellschaft", og hvoraf han har havt den Godhed at tilstille mig et Aftryk. Da Emnet ikke savner Interesse, skal jeg tillade mig at gjöre Magazinets Læsere bekjendte med Hovedindholdet af Foredraget og til samme knytte nogle faa Bemærkninger.

Prof. *Tarnowsky* i St. Petersburg har for nogen Tid siden offentliggjort et Skrift, betitlet „Reizung und Syphilis", i hvilket han paa Grund af Iagttagelse og talrige Inokulationsforsög giver nogle imod Dualitetslæren tilsyneladende talende Kjendsgjerninger en Forklaring, hvorved disse kommer til at staa i fuldkommen Overensstemmelse med den nysnævnte Lære. Herhen hörer fremfor alt den Iagttagelse, at indurerede Chankere ikke altid har almindelig Lues til Fölge; dernæst at denne Chanker af og til ledsages af den blöde Chankers suppurerende Bubo, og endelig at undertiden Personer, som lider af indureret Chanker, kan meddele saavel haard som blöd Chanker.

Forfatteren finder Forklaringen af disse Kjendsgjerninger i en eiendommelig Beskaffenhed af Huden hos Syfilitiske, nemlig i en Forandring af den Natur, at Resultatet af Inokulationsforsög, og fölgelig Infektionen undergaar en Modifikation. Fornemmelig i den sekundære Periodes förste Tid fremtræder denne Vulnerabilitet af Huden tydeligst, og *Tarnowsky* har ved en Række af Parallelforsög overbevist sig om, at i dette Stadium dybe Indstik, Podning med almindeligt Pus eller Sekretet af Slimpapler, ja endog kemisk-skarpe Vædsker vil formaa at fremkalde en Afsætning af et syfilitisk Infiltrat paa Podningsstedet. Som Regel har *T.* bemærket, at der med eller uden forudgangen Pustel finder en Saardannelse Sted, som ligner en blöd Chanker, men snart skjelner sig fra denne derved, at der i Löbet af 9—20 Dage danner sig en Ring af syfilitisk Infiltrat rundt om Saaret. Ogsaa siden den senere dannede Cikatrice paa en Induration, som langsomt fordeler sig.

Denne eiendommelige Chankerform — der saaledes har [illegible] Stadier, hvoraf det förste viser Formen af en blöd Chanker, medens det andet antager en haard Chankers Form — har Forf. givet Navnet „pseudo-indureret Chanker", og han nærer det Haab, at det er Fremtiden forbeholdt ved Hjælp af samme i Forbindelse med *Ricord's* „Chancre larvé" og *Rollet's* „Chancre mixte" [illegible]

opklare alle de ved Komplikation af Dryppert, Chanker og Syfilis foraarsagede Vanskeligheder vedkommende Diagnosen af Syfilis. Saaledes bliver det t. Ex. ved Hjælp af den pseudo-indurerede Chanker let at forstaa, hvorledes en offentlig Kvinde kan meddele snart blöd og snart haard Chanker. En saadan Person, der i Begyndelsen meddeler blöd Chanker, vil senere, naar Indurationen optræder, give en anden Mand en haard Chanker, idet Infiltratet begynder at blödgjöres og Produktet blander sig med det övrige Sekret. Herefter vil da, som nys anfört, en „haard" eller, efter Omstændighederne, en „blandet" Chanker danne sig og medföre Fænomener af konstitutionel Syfilis.

Den ovenfor nævnte Iagttagelse, at Traumer eller anden Beskadigelse af Huden hos Syfilitiske giver Anledning til et Infiltrat i Omkredsen af det beskadigede Sted, ledede Forf. paa den Ide — for at opgjöre og tillige godtgjöre Nytten af en antisyfilitisk Behandling — at foretage en Ætsning med *Ricord*'s „Svovlsyre-Kulpasta", der virker uden at frembringe Smerte, og hvorved altsaa en latent Syfilis skulde blive gjort aabenbar. Forf. benævner denne Metode „Cauterisatio provocatoria", men tilstaar, at den i mange Tilfælde slaar feil.

Ifölge Professor *Rinecker*'s Ytringer har disse utvivlsomt interessante Undersögelser, der tilmed bærer Præget af Samvittighedsfuldhed, ikke nydt nogen særdeles gunstig Modtagelse. Allerede den af *Iarnowsky* valgte Benævnelse: „pseudo-indureret Chanker" vakte Anstöd, fornemmelig af den Grund, at den allerede af Andre er antydet (*Auzias Turenne*, *Fournier*). Ogsaa var det voveligt blot paa Grund af egne Forsög, skjönt disse var talrige og udholdende, at tale om „Love", naar man erindrer, at dette i mange Tider har været paa Moden i Spörgsmaal vedkommende Syfilis. I Særdeleshed er det paafaldende, at *Iarnowsky* ifölge sine Undersögelser bestrider Unitetslæren, medens Forsvarerne af denne Lære har havt sin Opmærksomhed henvendt paa de samme Punkter, som talende imod Dualiteten. *I.* har for disse Forfatteres Arbeider kuns en misbilligende Dom, medens han ikke betænker sig paa at betegne den af ham givne Forklaring om Virkningen af forskjellige specifike og ikke-specifike irriterende Midler paa Huden som et Dogma. At den syfilitiske Traumatisme — „Cauterisatio provocatoria" — ogsaa af Andre er bemærket og omtalt i den senere Tid, maa ogsaa her bringes i Erindring.

Naar Anmelderen i Mödet — Prof. *Rinecker* — der selv er Syfilidolog og har anstillet mange Podningsforsög, hvoraf enkelte

ogsaa paa sunde Personer — tiltrods for alle disse Bemærkninger dog tilkjender *Iarnowsky's* Undersögelser et stort Værd og tror, at Offentliggjörelsen af disse vil give dem en större Betydning, da har dette sin Grund deri, at *R.*, ifölge de ved egne Forsög vundne Erfaringer, maa erklære det af *Iarnowsky* givne Billede af den saakaldte „pseudo-indurerede Chanker“ for ganske rigtigt. Den af *T.* stærkt betonede Afsætning af et syfilitisk Infiltrat, der ringformigt omgiver Irritationsstedet og det opstaaede Ulkus, er — saavidt bekjendt for *Rinecker* — ikke forhen bleven beskrevet, hvilket han simpelthen söger at forklare deraf, at tidligere Forskere ikke har iagtaget Forlöbet tilstrækkeligt længe (20—60 Dage?). Denne Form er forresten, naar den er fuldstændig udviklet, saa karakteristisk, at den ganske vist fortjener et eget Navn, og *R.* foreslaar, da Benævnelsen „pseudo-indureret Chanker“ er langtrukket og mindre passende, at benævne den „Chancroid“, som bedre passer, da den af *T.* beskrevne Form svarer til en Form af det Clerc'ske Chancroid og ligeledes i virkelig Betydning staar ved Siden af dette; thi ved sin Overförelse paa Sunde har denne Form i Würzburg kun frembragt blöd Chanker, men aldrig en virkelig Syfilis's Primærvirkning eller denne Sygdom selv, hvad *Iarnowsky* paastaar. Dette Chancroid kan derfor ikke benyttes som Vidnesbyrd for Dogmaet om Dualiteten af det syfilitiske Virus, men det tjener meget mere som et stærkt Bevis for Slægtskabet mellem de forskjellige Chankerformer.

For at gjöre sin Anskuelse af Forholdet mere klar, benytter Prof. *Rinecker* sig af en Terminus fra Zoologien, nemlig „Heterogenesis“, hvormed nogle Zoologer vil betegne Forekomsten af Dyr under 2 Former, som forplanter sig selvstændigt, men dog ogsaa kan overgaa i hinanden. Saaledes gives der t. Ex. Askaris-arter, der kan antage en parasitisk Form, men ogsaa kan udvikle sig som en fritlevende Form. Syfilis vilde ifölge denne Anskuelse existere under 2de Former: den blöde og den haarde Chanker. Den destruerende blöde Chanker kan, ved Siden af sin uhindrede Bestaaen som saadan, i visse Tilfælde overgaa til haard Chanker. Ogsaa denne kan i det Uendelige forplante sig som saadan, men dog gjennem et Mellemled, „Chancroid“, forvandles til en blöd Chanker. Dette Chancroid vil kuns være at betragte som en Mellemform, men det kan under visse Omstændigheder ved Reinokulation paany hos et syfilitisk Individ frembringe saavel blöd som haard Chanker. At Chancroidet skulde være ganske identisk med den blöde Chanker, blev ogsaa allerede betvivlet af dem, der iagttog den fra dens Vugge.

En nærmere Begrundelse af denne Anskuelse angaaende de enkelte Chankerformer og deres Forhold til hverandre vil alene blive mulig ved Henvisning til kliniske Iagttagelser og de dermed i Forbindelse staaende Podningsforsög, hvilke sidste i Löbet af de seneste Aar er anstillede paa Juliushospitalets Syfilisklinik i stor Udstrækning. Dog tror man allerede nu at turde udtale, at alle disse Forhold ved en nærmere Betragtning stadigt henviser til den Hypotese, at levende organiske Væsener er de, som under vexlende Livsbetingelser og forskjellige Udviklingsfaser ogsaa kan antage forskjellige Egenskaber og — i Lighed med Forholdet i de övrige Infektionssygdomme — foranledige de hyppigt forekommende eiendommelige Sygdomssymptomer samt være Aarsag til de forskjellige Chankerformer, som viser sig under Iagtagelse af Syfilis.

Ligesom det er gaaet andre Forskere, saaledes har det ogsaa været Tilfældet med Prof. *Rinecker*, at det aldrig har lykkedes ham ved Ætsmidler at frembringe andet end overfladiske Substanstab hos syfilitiske Personer, hvorhos disse Saarflader heller intet Specifikt har udvist. En Iagttagelse af *Tarnowsky* er i denne Henseende mærkelig: I et yderst diagnostisk-vanskeligt Tilfælde af visceral Syfilis gav Podning med blöd Gift en eklatant Oplysning, da det paa Podningsstedet opstaaede Chancroid hurtig gik over i en dybt indgribende gummös Ulceration af nyreformig Figur. Derimod blev ved en anden Iagttagelse — idet et tilfældigt Trauma i et Tilfælde af sekundær Syfilis foranledigede Dannelsen af en syfilitisk Hyperplasi af usædvanligt Omfang paa Saarstedet — *Tarnowsky*'s Anskuelse bekræftet.

Under den paafölgende Diskussion gjordes opmærksom paa de mange Analogier, som finder Sted mellem Syfilis og de akute Infektionssygdomme, Eruptionsfebre, Hududslag, Inkubation osv. I Særdeleshed begrundede Dr. *Gebhardt* paa Grundlag af den nys udviklede unitariske Anskuelse den Lighed, som begge Sygdomsarter frembyder ved Forekomsten af Abortivformer. Menneskekopper, indpodede paa Kjör, frembringer Vakcine — en lokal Sygdom. En Abortivform af ægte Variola ansees Variceller at være, og sandsynligvis staar Rubeola i samme Forhold til Morbilli. Saaledes er den blöde Chanker en lokal Aabenbarelse i Abortivform af Syfilis. Haard Chanker indpodet paa Syfilitiske giver blöd Chanker, og under forandrede Betingelser kan af den samme Aarsag forskjellige Sygdomsformer opstaa. Prof. *Rinecker* betoner igjen, at paa Grundlag af Hypotesen om en parasitisk Oprindelse finder den bekjendte Proteusnatur af Syfilis sin bedste Forklaring. Et af levende Kimer bestaaende Virus kan ikke

altid vise sig paa samme Maade. Snart i rask Udvikling, snart i en Tilstand af en i ubestemt Tid vedvarende Latens kan disse lavtstaaende Væsener ved forskjellige Indflydelser undergaa en Differensproces, der virker bestemmende paa Sygdommens Form og Forlöb.

Som det af ovenstaaende Foredrag vil sees, hersker der fremdeles Usikkerhed med Hensyn til den syfilitiske Dyskrasi's Væsen. Den af *Tarnowsky* iagttagne Indurationsring ifölge simpel Irritation har *Rinecker* ikke seet, og heller ikke er dette Fænomen, saavidt vides, her bemærket, hvorvel Inokulationer i Aarenes Löb er anstillede i stor Mængde. Omend *Rinecker's* Formodning om Utilstrækkeligheden af den Tid, hvori Observationen er anstillet, holder Stik i flere Tilfælde, kan dette ikke godt siges om Inokulationskurene her ved Stibiatsalve, da Individerne har været under Observation i lang Tid. Rimeligere er det at antage, at just Mængden af Inokulationer har traadt hindrende iveien for Dannelsen af en saadan Induration. Angaaende den mere intime Aarsag til Sygdommen vil det erindres, at man i Wien for nogle Aar siden vilde have gjort den Opdagelse, at et mikroskopisk Væsen af organisk Natur skulde være den essentielle Egenskab ved det syfilitiske Virus; men denne Iagttagelse faldt dog ved en nöiagtig kritisk Undersögelse igjen sammen. Senere har imidlertid Prof. *Klebs* under Naturforskermödet i Kassel (se Allgem. medic. Centralzeitung, 16de Novbr., 1878) i et Foredrag bekjendtgjort, at han har kunnet paavise en særegen Fungus som den essentielle Gift, og at det i et Tilfælde lykkedes hermed at indpode Sygdommen paa en Abe. Denne Iagttagelse af Prof. *Klebs* er ogsaa optaget i „the Boston Medic. and Surg. Journal", Oktbr. 1879, saa at det er sandsynligt, at andre Forskere saavel i Europa som Amerika vil underkaste Sagen en nöiagtig Undersögelse. Forresten gjorde Klebs ved det nævnte Möde den Bemærkning, at denne Sygdoms sande Natur ikke vilde blive sikkert bestemt, forinden det blev tilladt — uden kriminelt Ansvar — at foretage Inokulationer paa sunde Individer (navnlig Forbrydere).

Idet Referenten har gjengivet disse Bemærkninger, der var ukjendte for Prof. *Rinecker*, vil han kun tillægge, at paa denne Betingelse vil det nok vare længe, inden Syfilis kan blive grundigt studeret.

F. C. Faye,
Prof.

Om Brugen af Jodoform i Fruentimmersygdomme.

Da Jodoform er bleven meget rost i den gynækologiske Praxis, besluttede Dr. *Kurtz* (Allgem. medic. Centralzeitung, Februar 1880) at gjöre Forsög med dette Middel og havde den Tilfredsstillelse at möde et gunstigt Resultat i kroniske Metriter, Parametriter, Ooforitis og Betændelse med Absces i Vaginaldelen. Virkningen er hurtigere end ved Anvendelsen af Jodtinktur, hvorhos ogsaa Forfatteren roser Midlets anodyne Virkning, der i et enkelt Tilfælde næsten viste sig som Narkotisme. Anvendelsesmaaden bestaar i at indbringe en Tampon, dyppet i en Oplösning af 1 : 10 i Glycerin eller i Salveform, 2 Gange om Ugen i Vagina op til Vaginaldelen. Paa samme Tid bör ogsaa Underlivet indgnides med Salven eller Oplösningen.

(The Medical Bulletin, Philadelphia, Januar 1881. En ny Journal, hvis Udgiver velvillig har tilstillet Referenten et Exemplar.)

F. C. Faye,
Prof.

Tripolitbandager.

I et nylig holdt Foredrag henleder *Langenbeck* Lægernes Opmærksomhed paa et nyt Stof, „Tripolit", som skal have flere Fordele fremfor Gibs til immobiliserende Bandager.

En Tripolitbandage anlægges paa samme Maade som et Gibsbind. Gazebind indgnides med Tripolitpulver, dyppes i Vand og anlægges. Udenpaa stryges lidt Tripolitdeig. Man har kun at iagttage, at Tripolitbindene ikke ligger forlænge i Vand, at Deigen ikke udröres med formeget Vand og at den ikke omröres forlænge.

Tripolit har fölgende Fordele for Gibs: Den optager mindre let Fugtighed fra Luften og synes ikke at tabe i bindende Evne, selv om den i længere Tid er i Beröring med samme. Tripolitbandagerne er lettere og derfor behageligere for den Syge. De stivner hurtigere. Medens bedste Sort Gibs behöver 10 à 15 Minuter og i fugtigt Veir adskilligt længere Tid, stivner Tripolit paa 3 à 5 Minuter. De afgiver i længere Tid efter Anlæggelsen

Vand, saa de endnu efter 24 Timer föles fugtige. Engang stivnet og tör, optager Tripolitbandagen ikke længere Vand. Man kan altsaa lade en Syg med denne Bandage bade, forudsat at man ved Kautschukbind hindrer Vandets Indtrængen under Bandagen. Endvidere er den billigere end Gibs.

Tripoliten kommer i Handelen som et graat Pulver, hvis nærmere Sammensætning er ubekjendt; Hovedbestanddelene er Kalcium og Silicium samt lidt Jernoxydul.

A. Smith.

Anmeldelser.

Tre danske Smaaskrifter,

anmeldte af Direktör *Sandberg.*

I.

Det danske Medicinalvæsens nuværende Ordning udenfor Hovedstaden, af *Fr. Krebs.*

I denne Brochure söger Forf. först at paavise, at en Reform af Medicinalvæsenets nærværende Ordning er nödvendig og antyder eller angiver dernæst, hvorledes denne bör söges tilveiebragt.

Efter i Korthed at have fremstillet, hvorledes Sygepleien, der tidligere havde paahvilet Geistligheden, lidt efter lidt gled over til Lægerne, og hvorledes Lægernes Uddannelse, Lægedistrikters Oprettelse og Medicinalvæsenets Ordning og Bestyrelse efterhaanden uddannedes, hvorledes Medicinalkollegiet oprettedes, Distriktskirurger, Distriktslæger og Fysici ansattes, standser han ved Justitsministeriets Skrivelse af 30te August 1858.

Denne bestemte: „at Fattigpraxis er paalagt Distriktslægen som en Forpligtelse, naar den fordres udfört af ham, men uden at der kan tilkomme ham nogen Berettigelse til saadan Praxis, hvorimod enhver Kommune maa have Ret til at vælge hvilken Læge den tror sig bedst tjent med“.

Og denne Bestemmelse og den deraf flydende, mere og mere iöinefaldende, for Embedslægerne skadelige Virkning af Fattigpraktikens Frigivelse i Forbindelse med Fysici's og Distriktslægernes Henvisning til Kjöbstæderne, medens Landpraktiken i Forbindelse med Virksomheden som Fattiglæge og Kommunelæge optog de yngre Læger, der i mængdevis nedsatte sig i Bygderne,

anser vor Forf. som Udgangspunkt for den Misnöie, der i de sidste 23 Aar har ytret sig med det Bestaaende og de deraf fölgende Fordringer paa Reform.

Heri tror jeg eller rettere ved jeg med Vished, at Forf. tager feil; thi i Aarene 1845 til 50 stod jeg i Brevvexling angaaende Medicinalreformen med flere danske Læger. Og under Naturforskermödet i Kjöbenhavn 1841 samraadede jeg med mange danske Læger om denne Sag. Imidlertid er det ikke usandsynligt, at nævnte Ministerskrivelse kan have og har givet Stödet til fortsatte og ivrige Forhandlinger i den danske Lægeforening angaaende Medicinalreformen.

Jeg skal ikke opholde mig ved de af Forf. med temmelig stærke Farver skildrede Ulemper af Fattigpraktikens Frigivelse, af Bostedsbestemmelsen, af private Konstitutioner, langvarige Vakancer o. s. v. Nok er det, at Utilfredsheden gav sig Udslag i det i Lægeforeningens Möde i Aarhus for nogle Aar siden fremsatte Forslag, der löd saaledes:

„Det kongelige Sundhedskollegium ophæves. Dets Pligter og Forretninger deles mellem: A) en Medicinaldirektör, der som Chef for den hele civile Medicinaladministration stilles umiddelbart under den Minister, for hvilken han bliver ansvarlig. Alle Sager, den medicinske Administration vedkommende, der gaar udenfor den almindelige Expedition, afgjöres af ham i Forbindelse med 2 dertil beskikkede Læger, af hvilke den ene skal være Kjöbenhavns Stadslæge, den anden en Læge, som mindst 5 Aar har fungeret som Embedslæge i Provindserne. Til at bestride Kontorforretningerne gives der Medicinaldirektören det fornödne lönnede Personale, — og B) det medicinske Fakultet, som bliver höieste Autoritet i alle lægevidenskabelige og mediko-legale Spörgsmaal og som saadan har at afgive alle Skjön, Overskjön og Erklæringer, der kræver lægevidenskabelig Indsigt, og som afæskes gjennem vedkommende rette Myndigheder. I dette Øiemed gives der Fakultetet en lönnet Sekretær“.

Dette Forslag förte ligesaa lidt som mange tidligere til noget afgjörende Resultat; men det viste, hvor Skoen trykkede, og det bevirkede en fortsat livlig Diskussion.

Senere omsendte Lægeforeningens Bestyrelse til Kredsforsamlingernes Prövelse et Forslag, hvis Hovedtræk var:

a. Reglerne for Udnævnelse af Sundhedskollegiets Medlemmer forandres (nærmere Angivelse ansees ufornöden).
b. I Spidsen for Kollegiet sættes en af Kongen paa 6 Aar valgt Formand.

c. Der dannes et fast administrativt Forretningsudvalg, bestaaende af Formanden og 2 Medlemmer.
d. Formanden er berettiget til at supplere Forretningsudvalget og forövrigt at söge kyndig Bistand.
e. Foruden ved skriftlig Meddelelse kan Formanden enten selv eller ved et delegeret Medlem mundtlig samraade med vedkommende Minister.

Ikke heller dette Forslag, der paa Grund af imödekommende Ytringer fra Justitsministeren kunde vente god Fremgang, förte til noget Resultat.

Tvertimod mödtes det efter adskillige Maaneders Forlöb af et Modforslag fra Sundhedskollegiet, der önsker, at Kollegiet skal bestaa af 1 Dekan, 1 Vicedekan, 10 Læger samt 2 Apotekere; men af Lægerne skulle 2 drive Lægevirksomhed udenfor Kjöbenhavn.

Ifölge den nærmere Motivering ser det ud til, at Kollegiet önskede en Omdannelse omtrent som i Sverige, saa der blev en ansvarlig, fast lönnet Formand (i Sverige Generaldirektör) og flere Afdelinger for de forskjellige Grene af Lægevidenskaben og dens Administration (i Sverige Medicinalraader med hver sin Afdeling).

Vor Forf. kommer efter Fremstillingen af den store Misnöie, den ivrige Diskussion og de flere mislykkede Forslag til det for os smigrende Resultat:

„Man er derfor i alle Henseender bedst tjent med at ordne „vort Medicinalvæsen i Lighed med det norske. Altsaa i Spidsen „for Medicinalvæsenet at sætte 1) en Medicinaldirektör eller Me-„dicinalinspektör, der er Læge; 2) under sig har denne et Medicinal-„kontor med fornödent Kontorpersonale".

„Hvorfor skulde ikke denne Medicinalforfatning, som man i „Norge er vel tilfreds med, i alt Væsentligt kunne overföres paa „dansk Grund med samme gode Virkning? Vi kan vist være „vel tjent med den".

Brochuren omfatter kun 35 Sider og er letlæst.

Dens Resultat er det, hvorfor jeg stedse har interesseret mig og i omtrent 4 Decennier efter Evne og Leilighed har arbeidet, saa jeg kan ikke andet end glæde mig over, at vor Medicinalordning har fundet Tilslutning af en Mand som Hr. *Krebs*, der har saa stor Interesse for og Erfaring angaaende sit eget Lands og Nabolandenes Medicinalvæsen.

II.

Om Sindssygeforpleiningen ude og hjemme, ved *Chr. Helveg*, Reservelæge ved Aarhus Sindssygeasyl.

Naar *Krebs* for en Del ved den danske Lægeforenings Udtalelse er foranlediget til at udtale sig om Medicinalforholdene og Medicinalstyrelsen, saa er Forholdet her omtrent lignende.

Lægemödet i Svendborg 1879 udtalte nemlig enstemmig:

1. at der er en stor og stadigt voxende Trang til en ny Sindssygeanstalt;
2. at en saadan bör ligge paa Fyen, nær ved Jernbane og Lillebelt;
3. at den bör være en fuldstændig Anstalt for baade helbredelige og uhelbredelige.

Dette udtaltes kun 2 Aar efter at der ved Viborg var aabnet et Asyl for 300 Uhelbredelige; og det udtaltes i Danmark, hvor Forf. oplyser os om, at Kjöbenhavn, naar Kommunehospitalets Celleafdeling medregnes, raader over henved 1000 Pladse for Sindssyge, medens Statsasylerne optager i Aarhus 400 og i Vordingborg 450 saavel helbredelige som uhelbredelige, af hvilke sidste ligeledes 300 optages i Viborg, der hovedsagelig er Pleiestiftelse.

Denne Pleiestiftelse blev — som anfört — aabnet 1877 og er allerede fuldt belagt. Dens Anlæg blev imod *Selmer*'s Ønske af *Fenger* gjennemdrevet ved at benytte Viborgs gamle Tugthus; og jeg havde i 1878, da jeg i andet Ærinde gjorde et Besög i Danmark, önsket at tage i Øiesyn dette Asyl, der blandt de danske er det eneste, jeg ikke har besögt. Men da jeg heri blev forhindret, er det mig en Tilfredsstillelse af Forf.s Fremstilling at se, at denne Pleiestiftelse synes at være heldig i sin Virksomhed og for enkelte af de dertil overflyttede at have vist sig fordelagtigere end de Asyler, hvorfra de kom.

Naar i et Land af Danmarks Udstrækning og Folkemængde findes Asylplads for 2150, synes det næsten forbausende, at Mangel paa Asylplads kan være saa trykkende, at den giver sig Luft i den almindelige danske Lægeforenings Udtalelse af 1879.

Jeg er ikke for Øieblikket saa inde i de danske Sindssygeforhold, at jeg med Bestemthed tör angive Grunden til denne Foreteelse; men jeg er tilböielig til at anse Hovedgrunden at være den, at Sindssygevæsenet i Danmark endnu ikke er ordnet ved Lov og saaledes navnlig ingen Lov regulerer Administrationsforholdene, ei heller bestemmer eller antyder, hvilke Sindssyge fortrinsvis skal nyde Asylbehandling og hvilke der kan nöies

med Privatforpleining. Jeg gjentager derfor her, hvad jeg ofte tidligere har ytret, at vor *Major* visselig traf det Rette, naar han indledede Sindssygereformen hos os ved at faa istand Loven af 17de August 1848.

Naar vor Forf. gaar over til at omhandle de nödvendige Foranstaltninger til at afhjælpe de nu fölte Savn, kommer han ganske naturlig til at omhandle de forskjellige Grene af Familiepleien, som jeg har redegjort for i min til Generalberetningen for 1868 knyttede Reiseberetning og i en mere populær Fremstilling meddelt i min Aftenbladsartikel om de norske Sindssygekolonier. Mine Meninger falder ikke ganske sammen med Forf.s, men Afvigelserne er ikke af saadan Betydning, at jeg finder Grund til nogen detailleret Imödegaaelse. Kun skal jeg fremhæve, at vor Forf. vistnok med Rette skjænker den skotske Privatforpleining stor Opmærksomhed, medens han ikke synes at kjende vor, som har ikke ringe Lighed med den skotske.

I Skotland blev der 1858 udnævnt en Kommission eller et Raad af Læger og Jurister, der ikke alene skulde have Overtilsyn med Asylerne, men ogsaa bestemme, hvilke Sindssyge der kunde beholdes i Hjemmet eller anbringes i Privatforpleining. I 4 Aar gjennemreiste denne Kommission Landet, undersögte de Syge og bestemte, hvilke Syge der skulde afsendes til Asylerne og hvilke beholdes hjemme. For disse afgav da Kommissionen Bestemmelse med Hensyn til Kosten, til Antallet af dem, der kunde anbringes i enhver Familie o. s. v. Disse Syge skulde da mindst 1 Gang hvert Fjerdingaar tilsees af Kommuneforstanderen og derhos have Adgang til Tilsyn af nærmeste Læge og 1 Gang aarlig tilsees af Kommissionen eller et Medlem af samme.

Denne Ordning ligner paafaldende vor, der bestaar i, at dertil skikkede Syge udsættes i Privatforpleining under Opsigt af nærmeste Tilsynsmand ved Fattigvæsenet og Tilsyn mindst 1 Gang aarlig af Distriktslægen, ligesom vedkommende Asyldirektör af og til undersöger de Syge og deres Behandling. Naar Eg Sindssygeasyl og derefter forhaabentlig snart Bergens Statsasyl kommer i Virksomhed, og der saaledes bliver 4 Sindssygeinspektörer, foruden Medicinaldirektören, der naarsomhelst og hvorsomhelst kan tage Overinspektionen, nærer jeg det Haab, at vort af nidkjære Distriktslæger administrerede Forpleiningsvæsen for de Sindssyge i Landsbygderne skal yde saa god Hjælp, at Statens Behov for Asylhjælp ikke paa lang Tid skal nödvendiggjöre saadanne store Udtællinger, som de bevilgende Myndigheder med stor Liberalitet hidtil har bevilget baade her og i Danmark.

Og jeg er tilböielig til at tro, at Forf. havde gjort bedst i

at fremhæve den skotske og, om han havde kjendt den, den norske Privatforpleining; thi jeg anser det rimeligt, ja næsten sikkert, at den nu rigelige Asylbehandling med Tillæg af den af det Offentlige ordnede Privatforpleining vilde tilfredsstille alle billige, alle rimelige Fordringer til den i Danmark i de sidste Decennier saa smukt gjennemförte Sindssygereform.

Hvis det imidlertid skulde blive nödvendigt at foretage Nybygninger, er jeg enig med Forf., at det vilde være baade ökonomisk og rigtigt at benytte de fra Clermont, Einum ved Kildesheim og andre Steder vundne Erfaringer om Hensigtsmæssigheden af at forene Landbrugskolonier med Asylerne, saa at Udvidelsen, naar den blev nödvendig, kunde bestaa i at udvide og tilbygge Landhusholdningens, Landbrugskoloniens, Bygninger.

Forövrigt fremlægger Forfatteren intet bestemt Program. Han har kun villet henlede Opmærksomheden paa Nutidens Opgaver paa Sindssygereformens Omraade. Og han slutter med at udtale den sikre Fortröstning, at Regjering og Rigsdag fremdeles vil vise sig liberal og offervillig, naar det gjælder de Sindssyge. Og den samme Tillid vil jeg til Slutning udtale for vor Regjerings og vort Storthings Vedkommende.

III.

Bistrup af Dalhoff ved Udvalget for Folkeoplysningens Fremme.

Denne lille Brochure paa 27 Sider til en Pris af 15 Øre slutter sig forsaavidt smukt til *Helveg's* som den anförer et praktisk Bevis for den Humanitet og Offervillighed, hvormed Danmarks störste Kommune har imödekommet Tidens Fordringer og de Sindssyges Behov.

Forf. er Præst ved St. Hans Hospital (Bistrup) og udgav i 1879 sin bekjendte, af mig i „Aftenbladet" anmeldte Bog: „Vore Sindssyge", hvori han med Varme og Kyndighed taler de Sindssyges og Sindssygereformens Sag. Og nu har han i nærværende lille Arbeide paataget sig at vise den, der interesserer sig for de Sindssyge og Sindssygevæsenet, omkring paa Bistrup, hvis Historie han omtaler, hvis Beliggenhed han beskriver og ved Situationsplan oplyser.

Han fremhæver, hvorledes Axels Borg af *Frederik den Tredie* skjænkedes Axels Stad for den Tapperhed og Fædrelandskjærlighed, dens Borgere udviste under Beleiringen 1659, og hvorledes „Kirkens fordums Eiendom nu tjener et af de mest

menneskekjærlige og kristelige Øiemed, at lindre en af de största menneskelige Ulykker". I de landlige og fredelige Omgivelser finder Forf. Beroligelse for de Syges urolige Sind; og under sin Vandring med den videbegjærlige Besöger söger han Anledning til en ligesaa smuk som korrekt Fremstilling af de helbredelige Sindssygdomsformer Melankolien og Manien, repræsenterede af en kraftig ung Mand og en smuk ung Dame, der befinder sig i god Tilfriskning. Under sin Præsentation af disse finder han Anledning til at fremhæve Sindssygdommenes almindelige psykiske Aarsager. Naar han senere omtaler den ikke sjeldne Forekomst af Tilbagefald, kommer han til at beröre en af Hovedaarsagerne til Kjöbenhavns stærke Hjemsögelse af Sindssygdom, idet han siger: „næsten ¼ af Mændene, som kommer her, har væsentlig Drikfældigheden at takke for deres Sygdom".

Der er endnu en hel Del Fordomme, som er temmelig udbredte endog blandt Dannede, nemlig dels at Sindssyge er uhelbredelige og dels at Indlæggelse i et Sindssygeasyl maa gjöre dem „gale".

Den förste af disse Fordomme begynder vistnok at træde noget tilbage, men jeg hilser dog Pastor *Dalhoff* som en kjær Medarbeider, naar han med Iver og Varme gjennem smukke og og sande Exempler paaviser Sindssygdommenes Helbredelighed.

Den anden er desværre, navnlig i Hovedstaden, snarere i Tiltagende end Aftagende. Idetmindste har jeg netop i den senere Tid ikke sjelden seet og hört anföre, at Indlæggelse jo maa gjöre Vedkommende „gal". Ofte udsættes netop af denne Grund Indlæggelsen, indtil — Uhelbredelighed er opnaaet. Derfor hilser jeg ogsaa i dette Stykke Forf. som en kjær Medarbeider, naar han, idet han paa Spörgsmaal, om ikke et Menneske maa blive rent forstyrret ved at komme ind i alt dette, svarer: „Ikke, naar han selv er sindssyg, tvertimod: Erfaring lærer netop det modsatte af, hvad Folk af sig selv vil mene: den Sindssyge har i de fleste Tilfælde – Undtagelser maa jo Lægen forstaa at bedömme — mærkværdig godt af det förste Indtryk, han faar ved at komme iblandt andre Sindssyge; ved den alvorlige Advarsel bliver han nödt til at tage sig sammen" osv.

Jeg vil ikke gjöre flere Uddrag af dette lille Skrift, men anmoder ret Mange om at kjöbe og udbrede det, for at det kan blive rigtig klart for den store Almenhed, at der — som Forf. til Slutning udtaler — i alle de danske Asyler, hvilke Forf. har besögt, raader den samme Menneskekjærlighedens Aand, som han gjennem hele Bogen har paavist at være raadende ved Bistrup, og som Anmelderen nok ogsaa tör vindicere for vore Asyler.

Specielt skulde det være mig kjært, om Dalhoff's „Bistrup“ kunde finde almindelig Udbredelse i vor Hovedstad, hvor Sindssygevæsenets Ordning fremtræder som et bydende Tidens Krav. Gid mange Læsere deraf maatte suge Interesse for og Kjærlighed til de Sindssyge, saa at vor Hovedstad i en ikke altfor fjern Fremtid maatte kunne maale sig med Danmarks Hovedstad i Omsorg for de Sindssyge!

Nogle Bemærkninger om Øret og dets Pleie i syg og sund Tilstand samt om Tunghörigheds Helbredelighed. Populært fremstillede af *Chr. Schmelck*, Korpslæge. Andet forögede Oplag. Kristiania. Forlagt af *Alb. Cammermeyer*, 1880.

Nytten af en populær Behandling af medicinske Emner er i og for sig temmelig omtvistelig og det Slags Böger gjör utvivlsomt meget ofte langt mere Skade end Gavn; at optræde som Forfatter paa dette Omraade er derfor baade vanskeligt og farligt. Hvad det ovennævnte Skrift angaar, kan vi ikke i Et og Alt finde Planen for samme heldig. Forfatteren udtaler i sit Forord, at Bogen væsentlig er skreven for hans Ørepatienter, og naar han siger, at disses Kjendskab til Höreorganets Pleie er saa ringe, at en blot mundtlig Anvisning ikke syntes ham tilstrækkelig, saa kan vi i og for sig ikke finde det urimeligt, at en Ørespecialist lod trykke en kortfattet Anvisning til Brug for sine Patienter om Udförelsen af de Manipulationer, som maa overlades dem selv at udföre, ledsaget af en Del profylaktiske Regler til Organets Sundheds Bevarelse. Men en saadan Anvisning, forekommer det os, burde været langt mere sammentrængt end Forf.s Bog, der snarest synes anlagt paa at give en Fremstilling af Ørets Anatomi, Fysiologi, Patologi og Terapi in nuce, og som saadan indeholder den for meget for Lægfolk, og meget for lidt for medicinske Studerende og Læger, ligesom den maaske ikke paa alle Punkter er fuldt ud paa Höide med Øresygdommenes nuværende Standpunkt.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. Marts er Kand. med. *J. L. Walløe* afgaaet ved Döden i Amerika.

Marts 29de er forhenv. Korpslæge *D. C. Weidemann* afgaaet ved Döden.

April 5te er Kand. med. *Hans Jörgen Peter Birch* og Kand. med. *Andreas Olsen* antagne til at forrette: förstnævnte som Ordförer i Sundhedskommissionen for Kjöbstaden Holmestrand og sidstnævnte som Ordförer i Sundhedskommissionen for Botne Herred af Hofs Lægedistrikt.

April 8de er Marinelæge af 2den Klasse *L. H. S. S. Platou* meddelt Afsked i Naade fra dette Embede — fra 1ste Juni förstkommende at regne.

April 23de er Distriktslæge i Hammerfest *Georg Vilhelm Agersborg* udnævnt til Distriktslæge i Grongs Distrikt.

April 30te er Kand. med. *Henrik Kintling Hornemann* antagen til — fra 1ste Juli förstkommende at regne — at forrette som Ordförer i Sundhedskommissionen for nordre Lands Herred af Hadelands og Lands Lægedistrikt — istedetfor den forrettende Kand. med. *Kolbjørnsen.*

Mai 7de er Havnefoged *Edvard Johnsen* — i Henhold til § 27 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 — naadigst tilforordnet Hammerfest Sundhedskommission for deri som sökyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Januar 29de, K. R., hvorved blev bestemt, at Lyngdals Lægedistrikt i Lister og Mandals Amt — under Forud-

sætning af, at den dertil fornødne nye Distriktslægegage[1]) af Storthinget bevilges — deles i 2 Distrikter, nemlig:

a. Lyngdals, indbefattende Lyngdals og Hegebostads Herreder,
b. Vanse, indbefattende Vanse og Herod Herreder og Ladestedet Farsund.

Januar 29de, K. R., hvorved blev bestemt, at Malangens Lægedistrikt i Tromsø Amt — under Forudsætning af, at den dertil fornødne nye Distriktslægegage[1]) af Storthinget bevilges — deles i 2 Distrikter, nemlig:

a. Maalselvens Distrikt, indbefattende Maalselvens og Bardodalens Herreder,
b. Balsfjordens Distrikt, indbefattende Balsfjordens og Malangens Herreder.

Mai 7de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Ladestedet Stenkjær i nordre Trondhjems Amt under 19de Mai 1880 fattede Beslutning om Forandring i § 12 i de ved kgl. Resolution af 8de August 1865 (jfr. kgl. Resolution af 23de Marts 1881) approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden bemeldte Kommune. (Se dette Bind Pag. 296—97.)

Mai 7de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 og § 5 i Lov, indeholdende forskjellige Bestemmelser om Bygningsvæsenet, af 19de Mai 1860 er meddelt paa den af Fredriksstads Kommunebestyrelse under 7de Juli 1880 fattede Beslutning angaaende nye almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Byen.

Mai 7de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 og § 5 i Lov, indeholdende forskjellige Bestemmelser om Bygningsvæsenet, af 19de Mai s A. er meddelt paa den af Fredrikshalds Kommunebestyrelse under 20de Oktober 1879 fattede Beslutning om nye almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Byen.

---

[1]) Under 10de Mai d. A. er Gagen af Storthinget bevilget.

I. Originale Meddelelser.

Svar til Hr. Overlæge Dr. E. Bull fra M. Skjelderup.

I en Opsats, der bærer den noget pompøse Overskrift „Medicinsk Tænkning, Lære og Forfattervirksomhed“, har Overlæge Dr. *Bull* gjort nogle af mig skrevne Artikler i „Tidsskrift for praktisk Medicin“ til Gjenstand for en Behandling, der paa en Maade vistnok er overdreven smigrende, paa den anden Side vistnok ikke vidner om nogen særdeles Anerkjendelse. Det for mig Smigrende ved Sagen er, at Dr. *B.* har anseet et Par korte Smaaafhandlinger under mit Navn for at være af den Betydning, at deres Tendens og Form maa imødegaaes paa en saa ostentiøs og høitidelig Maade —; det for mig Sørgelige er, at denne Tendens og Form er saa fordærvelig og forkastelig, at det gjør det til en „Skyldighed“ for ham engang for alle at hindre en saa farlig Smitte fra at udbrede sig, hvad der endog kunde have til Følge, at „Medicinens Standpunkt i vort Land „blev sat for lavt“. Det maa være ret behageligt saaledes at optræde som Videnskabens svorne Ridder og med fældet Landse i den ene Haand og svingende Ideens Fane høit i den anden at holde Pladsen ryddig omkring Æskulaps Tempel; jeg kan tænke mig, det har sin Tilfredsstillelse, selv om Nogen kunde finde paa at sige, at det ikke var noget vanskeligt Ridderstykke at holde en Plads ren,

hvorpaa hertillands i Virkeligheden en uskyldig Vandrer kun sjelden øines som en rara avis; men Bevidstheden om en redelig Villie er jo den bedste Belønning, og det kunde jo ogsaa tænkes, at der kunde være Nogen, som af Vaabengnyet virkelig kunde komme paa den Tanke, at der havde været Fare paafærde, at der formelig havde været nogen Anledning til at svinge Fanen og slaa paa Skjoldet. Nu er det dog ikke min Mening at sige, at Dr. Bull har steget til Hest for at agere mod en fingeret Ildgjerningsmand, langt fra, fra hans Side er Sagen alvorlig ment; det er blot Tilskueren, som formentlig neppe vilde have faaet Øie paa Fienden, — men lad os gaa over til de farlige Artikler, som har gjort hele den Bredouille.

I en første Artikel betitlet: Nogle Ord om Kviksølv i den medicinske Terapi, har jeg havt til Hensigt „at paavise og erfaringsmæssig at begrunde, at Kviksølvets Rolle med Fordel kan strækkes videre i den medicinske Terapi“. For at opnaa denne Hensigt har jeg gjennemgaaet endel Sygdomsformer, hvor jeg tror at have seet god Nytte af Kviksølvet i min Praxis, — dette finder Dr. Bull yderst graverende og stridende mod al Videnskabelighed. Rigtignok tror min ærede Kollega gjerne, at jeg kan have nogen Ret i mine Paastande; men „da han“ — underligt nok — „mangler de fornødne Forudsætninger til at dømme derom“, maa han fordre Beviser og mener ogsaa at være i sin gode Ret til at fordre saadanne, og dog er der af mig ikke gjort det svageste Forsøg paa et Bevis — kun Paastande! ja, er det ikke grovt, næsten frækt, at ville fortælle sine Kolleger, at man har seet Virkning af et Middel i forskjellige Sygdomme uden at levere haandgribelige Beviser derfor? Noget saa Uhørt bliver ikke stort bedre derved, at den medicinske Literatur og tildels vort eget Tidsskrift vrimler af det Slags Opsatser, der uden nogen Pretention paa videnskabelige Deduktioner blot simpelthen refererer fra den Enkeltes Erfaringskreds, henstillende til Andre, hvis de har Tid og Opfordring dertil, at kontrollere dem ved

praktiske Erfaringer eller stringente videnskabelige Experimenter. Man kunde rigtignok spørge, hvilke Beviser vilde i dette Tilfælde være tilstrækkelige for Dr. Bull? Nu har da i flere hundrede Aar Merkur været almindelig anseet som et specifikt Middel mod Syfilis; men endda er der dog som bekjendt Enkelte, som ikke alene negter Midlets Virkning, men endog paastaar, at Syfilis kun er Merkurialkachexi; det har altsaa hidtil ikke lykkedes at levere noget aldeles uimodsigeligt Bevis for Merkurens Virkning endog i Syfilis; end vanskeligere turde det vel falde i andre Sygdomme.

Dr. Bull giver dog i Tidsskrift f. prakt. Medicin Pag. 86 heldigvis Anslag paa en Metode, — jeg vil ikke fornærme ham ved at kalde den praktisk, — hvorved man kunde om ikke just bevise saa dog opnaa, at „der forelaa Grund til at anbefale en Terapi". Denne Metode har Dr. Bull fra sin egen Erfaring Vished for kan opfyldes. Heldigvis „kræves ikke saadanne planmæssige Iagttagelser af enhver praktiserende Læge", det er blot den, som vil skrive, der har den Pligt at experimentere saaledes med sine Patienter.

Grunden til, at Dr. Bull kommer i saadan Exstase over denne Mangel paa Bevisførelse, skyldes imidlertid væsentlig den Omstændighed, at han allerede i Aanden ser dette slette Exempel fulgt af mangfoldige andre. „Man tænke sig blot, hvorledes det vilde gaa, om det blev almindeligt at følge Exemplet, om alle de Læger, der mente at have gjort en Erfaring. vilde optræde som Forfattere, hvilken Masse Ukrud vilde ikke da komme til at overgro Literaturens forhen altfor lidet lugede Marker, — til Plage for dem, der skulde pleie sig gjennem Vildnisset". Huf! jeg grøsser alt paa Forhaand, jeg ser i Aanden alt Dr. Bull's og det praktiske Tidsskrifts Redaktionsmapper overfyldte af Manuskripter fra Kolleger, „der paa en saa letvindt Maade vilde opnaa at se sit Navn trykt som Forfatter". Jeg tror imidlertid, jeg vil vove Foretagendet, at tilbyde Dr. Bull at skjænke Tids-

skrift f. prakt. Medicin dette Vildnis, saa kan vi til Gjengjæld skjænke ham de videnskabelig-bevisførende terapeutiske Artikler, derved vil alt komme paa den rette Hylde.

I den anden anstødelige Artikel har jeg efter at have fremstillet en ganske kort Inddeling af Morbus Brightii — hvorom senere mere — vovet simpelthen at fortælle Læseren, at jeg i 2 Tilfælde af denne Sygdom har opnaaet Helbredelse ved en Kombination af Klorjern og Salpetersyre. Det ene Tilfælde er 10 Aar gammelt, det andet kun nogle Maaneder. Saaledes lyder hele Notisen om disse Tilfælde, hvorom Dr. Bull med Grund og meget træffende siger, at „Beviserne er aldeles utilstrækkelige til at bygge nogensomhelst Slutning paa, ikke saameget paa Grund af Iagttagelsernes Faatallighed som formedelst deres Mangel paa bestemt Plan“. Lidt ovenfor omtaler Dr. Bull „visse fundamentale Love“, hvortil hører, „at man ved en Bevisførelse forudsætter Præmisser af den Beskaffenhed, at Konklusionen paa dem med Vished eller ialfald med Sandsynlighed kan bygges“. Har ikke her Dr. Bull Ret, saa ved jeg ikke, hvorledes det er muligt at tænke sig noget mere tydeligt og soleklart. Naar En blot og bart, simpelthen og uden Omsvøb fortæller, at han har helbredet 2 Tilfælde af en Sygdom ved et eller andet Middel, er det vel aldeles umuligt at paastaa, at heri ligger nogen bestemt Plan, eller at ved en saadan Bevisførelse Præmisserne er af den Beskaffenhed, at nogen Konklusion paa dem kan bygges. Dette er ligesaa indlysende, som at man godt, om man vil, kan betegne en ret og slet Bordvæg som et høist mangelfuldt Hus, da nemlig baade Gulv, Tag og Vægge mangler.

I min tredie Opsats har jeg, som Dr. Bull siger, hævdet mine tidligere patologiske og terapeutiske Postulater, medens jeg tillige der har „aabenbaret visse almindelige medicinske Synsmaader“, for hvis Skyld han har anseet det nødvendigt at træde frem paa Arenaen i fuld Rustning.

Med Hensyn paa mine patologiske Postulater vil disse kunne forstaaes af følgende Citat fra min lille Notis i Tids-

skrift f. prakt. Medicin No. 4, hvor det heder: Det er vel lidet tidsmæssigt at tale om Morbus Brightii som en Sygdomsenhed, da de patologiske Anatomer har vist os, at der indenfor denne Ramme findes forskjellige sygelige Tilstande i Nyren, som tildels klinisk kan adskilles. For Prognosens Skyld tør det vel ogsaa være af adskillig Vigtighed at drage en Grændse mellem dem; men uheldigvis lader dette sig ikke altid gjøre, da de forskjellige Former ofte kombinerer sig med hverandre og saaledes forvirrer Sygdomsbilledet. Seet fra et terapeutisk Standpunkt kan vistnok trygt den gamle Benævnelse bibeholdes, o. s. v.

Det vil heraf sees, at jeg ingenlunde har været blind for den nyere Tids Bestræbelser for af den gamle Sygdom Morbus Brightii at udsondre forskjellige Former, og at jeg tillægger disse Bestræbelser adskillig Vigtighed; men at jeg blot ikke finder, at der endnu er udvundet saa sikre kliniske Sygdomsbilleder, at det for Terapien har synderlig Værd at skjelne dem. Det er nu dette, som i Forbindelse med min lille Notis om den gode Virkning af Salpetersyren og Klorjern i to Tilfælde har bragt Dr. Bull saaledes i Harnisk, at han syntes han maatte frem for at plædere pro meliore informatione.

At jeg i min Opsats No. 3 trods hans belærende Fremstilling endda holdt fast paa de patologiske og terapeutiske Postulater, gjorde Sagen end værre og fremkaldte dette sidste storartede Tilsvar. Det er sandt, jeg „fastholdt mine patologiske Postulater“, ja mere end det, for jeg søgte endog at bevise ved Vegten af *Weigert's* og *Bamberger's* Skrifter, der er blandt de sidste og ialfald de mest værdifulde om denne Sygdom, at den gamle Anskuelse om Sygdommens Unitet atter igjen begynder at komme til Ære, af hvilken Grund jeg mente trygt at kunne holde paa den som terapeutisk Udgangspunkt. Dr. Bull vil svække disse Støtter for Weigert's Vedkommende ved at fremholde, at han ikke fuldt ud anerkjender denne Unitet, tvertimod mener Dr. Bull, at der mellem ham og Weigert ingen

absolut Modsætning er. Jeg er imidlertid saa heldig som Bevis for min Paastands Rigtighed at kunne anføre 2 Skrifter, som vel maa tillægges nogen Vegt, og som tillige er af friskeste Dato: det ene er en Opsats i Bibl. for Læger, 1ste og 2det Hefte dette Aar, af *A. Ulrik*, betitlet „Nyere Undersøgelser om Nephrit“, som formodentlig ikke Dr. Bull maa kjende; thi ellers vilde han neppe forundre sig over min Udtalelse om „Bright's Opfatning af den ægte Nephrit som en Enhed“, da denne Ytring netop er med Flid citeret ordret af dette Værk og Æren af denne Opfatning, — som jeg forresten troede var meget gammel, — altsaa ikke kan tillægges mig. I denne oversigtlige Fremstilling læses følgende Linier: „De nævnte Forfattere (*Leyden* og *Bamberger*) nærmer sig altsaa atter til dette Standpunkt, hvorpaa Bright stillede sig og som Reinhardt og Frerichs senere indtog, nemlig Opfattelsen af den ægte Nefrit som en Enhed. Weigert har gjort dette Skridt helt ud.“ o. s. v.

I Brit. Medical Journal 23de April dette Aar findes under Titelen: The Lumleian Lectures on Bright's Disease by Southey følgende ordret oversatte Linier om Weigert's Skrift om denne Sygdom: „Weigert har maaske stærkere end nogen Forfatter om Bright's Sygdom i de 20 sidste Aar insisteret paa de Punkter, der er fælles for de forskjellige Former af kronisk Nyredegeneration; og medens han indrømmer, hvad vi alle maa, de store Forskjelligheder mellem interstitielle og glandulære, intertubale og intratubale Afsætninger og Forskjellen i det Udseende af Nyren og i de kliniske Symptomer, som saaledes opstaar, nøder han os paa en Maade at vende tilbage til Bright's, Reinhardt's og Frerich's originale Anskuelser og erkjende det Faktum, at interstitiel Nydannelse, snart hurtigere, snart langsommere fremskridende, er det fundamentale patologiske Princip i den hele Sygdom, og denne er af væsentlig inflammatorisk Natur. Han beviser til Evidens, at den gamle Opfattelse af Bright's Syg-

dom ikke var feilagtig, den, som forklarede den som en uniform inflammatorisk Forandring fortsat gjennem forskjellige Stadier". Hvorledes Dr. Bull efter dette kan sige, at der ikke hersker nogen absolut Modsætning mellem hans Anskuelse og Weigert's, og „at Differenserne mere angaar Fortolkningsspørgsmaal end Kjendsgjerninger", maa man vel holde mig tilgode, at jeg ikke godt kan fatte. At Dr. Bull ogsaa selv før har anerkjendt, som han siger, „en væsentlig dybere Synsforskjel at ligge til Grund for de afvigende Opfatningsmaader", tør fremgaa tydeligt af hans Deduktioner i Afhandling: Kombinerte Bright'ske Sygdomme, Nord. med. Archiv, 1879, B. XI, No. 28, Pag. 24.

Med Hensyn paa Bamberger's efter Dr. B.'s Mening „i flere Henseender svage" Arbeide tør det vel være nok at minde om, at B., omend nu en noget ældre Mand, dog er anseet som en af Tysklands første Klinikere, og at hans Arbeide støtter sig til en Bearbeidelse af 2430 Tilfælde af Morbus Brightii. Den Indvending mod ham, at han ikke selv er en patologisk Anatom og saaledes i mange Stykker maa støtte sig til Andres Observationer, tør vel ikke forringe hans Arbeide mere end Dr. Bull's egne; thi min ærede Kollega er som bekjendt heller ikke patologisk Anatom og har derfor, hvad vel Ingen kan bebreide ham, i saa Henseende maattet holde sig til de af vort patologisk-anatomiske Institut og da væsentlig af Prof. *H. Heiberg* leverede Arbeider.

Naar nu fremdeles bemærkes, hvad Dr. Bull selv fortæller, at Unitetslæren „hos os har været den herskende til omkring Midten af Syttiaarene", det vil sige til for 5—6 Aar siden, saa tror jeg med Grund at kunne gjentage, hvad jeg skrev i min sidste Artikel, at jeg kan „trøste de praktiske Læger med, at de for Morbus Brightii's Vedkommende ingenlunde for at være tidsmæssige nu behøver at stille sig paa Dr. Bull's Standpunkt".

Uagtet det vist er overflødigt af min ærede Kollega i sin Beskedenhed at reservere sig mod den Misforstaaelse,

som kunde ligge i denne min Omtale af min Kollegas Standpunkt, derhen at „Æren for de fremsatte Anskuelser skulde tilkomme ham", kan jeg dog ikke andet end netop her benytte Leiligheden til at yde min Kollega en Anerkjendelse, som jeg tror ogsaa almindelig skjænkes ham, for den Iver og Dygtighed, hvormed han ved sine kliniske Studier har søgt at bringe Lys i det gamle, vist endnu altfor dunkle Gebet i den Bright'ske Sygdoms Patologi. Men Et er, at man anerkjender og vurderer en flittig og talentfuld Stræben og ønsker, at deraf vil resultere værdifuld Berigelse for det afhandlede Emne, et Andet er, at man anser de hidtil vundne Resultater som en solid Grundvold, hvorpaa de praktiserende Læger trygt kan bygge sin Terapi og, om man ogsaa vil, sin Prognose; saamegen Stabilitet er jeg som allerede anført endnu meget langtfra at tillægge de hidtil vundne Resultater.

Med Hensyn paa de i min 3die Artikel aabenbarede „almindelige medicinske Synsmaader", for hvis Skyld Dr. Bull har fundet det nødvendigt at optræde som den krænkede Videnskabs Ridder, maa jeg endnu faa Lov til at fremsætte nogle Bemærkninger. Jeg har i min sidste Opsats gjentaget en temmelig bekjendt engelsk Ytring om, at Lægekunsten bør vogtes for Angreb fra Videnskabens Side, en Ytring, som jeg ikke skjønner let kan misforstaaes. Meningen dermed er naturligvis, at Lægekunsten bør vogte sig for at lade sig beherske af Teorier, der endnu ikke er beviste at være fuldt holdbare. Jeg tror igrunden neppe, at jeg ligeoverfor det Publikum, jeg skriver for, behøvede ved Exempler hentede fra Medicinens Historie at bevise denne Udtalelses Berettigelse. Jeg vil kun, fordi det falder mig ind, minde om *Bouillaud*'s bekjendte Teori om Aareladningernes Indflydelse paa Betændelser og Febre, om Indikationen for Aareladning i Pneumoni af Crusta phlogistica og i artikulær Rheumatisme ved den blæsende første Hjertelyd. Naar der ved Aareladning blev frembragt kunstig en akut Anæmi og, den blæsende Bilyd derved forøget,

gav dette atter Indikation for gjentagne Venæsektioner. Dette var en Teori af den udviklede Broussaisme, en paa sin Tid meget bekjendt og vurderet videnskabelig Lære, som gav sig Navnet af den fysiologiske Medicin. Dette var omkring 1830. Saa optraadte omkring 1850 den nihilistiske Skole, med *Dietl*, *Hammernick* og tildels *Scoda*, der ved tilsyneladende stringente videnskabelige Undersøgelser søgte at bevise, at Venæsektionerne ingensomhelst Indflydelse havde paa akute Betændelser og i det Hele bestred fuldkommen Blodudtømmelsens som forresten næsten al anden Terapi's Nytte. Er man ikke berettiget til ligeoverfor disse videnskabelige Teorier at sige, at de har forulempet Lægekunsten? Ytringen kan altsaa i sin Almindelighed betegnes som korrekt. Anvendt for Tilfældet maa den, som Dr. Bull siger, sigte til den nyere Tids Deling af Morbus Brightii i forskjellige Former. Dette er dog ikke ganske nøiagtigt. Lægekunsten har Intet imod, at den gamle Morbus Brightii deles i saamange Former, som Naturen opstiller, og den venter endog med Længsel af sine Koryfæer, der heldigvis netop er Videnskabens bedste Dyrkere, at de skal greie dette Kapitel for den; men saalænge Spørgsmaalet er uklart, svævende og uafgjort — hvad vel efter det af mig Oplyste neppe Nogen tør benegte — vil den ikke kastes i Næsen Uvidenskabelighed og Rutinemæssighed, fordi den indtil det Nye bliver konsolideret fremdeles i sin daglige Virksomhed hænger ved det Gamle. Der kan Intet være iveien for, at unge dygtige Kræfter med let Adgang til al Slags faglig og literær Bistand søger at gjøre sig disse nyere Undersøgelser frugtbringende ogsaa i det daglige praktiske Liv; men for dem, der ikke har saadan Anledning til at flyde paa Tidens Strøm, er det bedst og tjenligst indtil Videre at holde sig paa det Tørre. Det kunde hænde, at det gik os Morbus Brightii som i Phthisis pulmonum, hvor vi for nogle Aar siden ikke turde tale om Lungetuberkler uden at regnes for Ignoranter og Gammeldagse; da var Lungetæring en simpel kronisk dissemineret Pneumoni uden Spe-

cificitet som en almindelig kronisk Inflammation. Den videnskabelige Terrorisme gik jo endog saa vidt, at den bekjendte *Lebert*, som dog ikke var nogen Sinke, og som i 1863 i sin bekjendte „Handbuch der practischen Medicin“ noksaa unbefangen skrev om den kroniske Lungetuberkulose, i sit Værk „Grundzüge der ärztlichen Praxis“, der udkom i 1868, ikke turde andet end betegne den samme Sygdom som „chronische disseminirte Pneumonie und subacute granuläre Entzündung (Tuberculose) der Lungen“. Havde Lebert nu levet og kunnet besørge en ny Udgave af sit Værk, kunde han gjerne atter skrive kronisk Lungetuberkulose uden derved at risikere Skoser fra nogen Kant. Paa samme Maade mener jeg, at det vel var muligt, at Betegnelsen svullen bleg Nyre, Skrumpnyre og lignende om nogle Aar ogsaa hos os atter maa vige Plads for det gamle gode Morbus Brightii; men under saadanne Omstændigheder er det dog umuligt at forlange af de praktiske Læger, at de strax skal lempe sine Anskuelser efter saadanne transitoriske Teorier.

Jeg tror herved at have forklaret, hvad jeg har ment med, at Lægekunsten ikke vil forulempes af ubeviste og halvfærdige Teorier; jeg mener, for atter at forklare mig nærmere, at det er ubetimeligt og urimeligt at læsse paa praktiske Lægers Skuldre Byrder, som det ikke er ganske sikkert, at det er dem eller deres Patienter til nogen Nytte at bære ud gjennem Livet. Har Videnskaben for Alvor anerkjendt den nye Opfatnings Berettigelse, nuvel, da maa den frem, og de gamle maa forlades, om det end kan være forbundet med diverse Ulemper at indordne sig under uvante Begreber, men saalænge Spørgsmaalet endnu er sub judice, faar Lægekunsten faa Lov til at holde sig udenfor.

Jeg maa, selv med Fare for at trætte, endnu paapege et Exempel. Vi ved, at de organiske Hjertesygdommes Patologi nu er saavidt fremskreden, at det i Regelen lader sig gjøre at adskille de forskjellige Klappefeil, og at deres

Indflydelse i patologisk, prognostisk og terapeutisk Henseende er taalelig vel udredet. Det maa derfor ansees for at være enhver praktisk Læges Pligt nutildags saavidt muligt at gaa i Detail med disse Diagnoser og ikke lade sig nøie med det gamle vitium organicum cordis, men dette er Frugt af de sidste 30 Aars Arbeide, og den, som for saa lang Tid tilbage vilde have kaldt det uvidenskabeligt at slaa sig tiltaals med den gamle Diagnose, vilde efter min Mening have forulempet den Tids Lægekunst.

Endnu nogle Ord om Dr. Bull's Opfatning af Videnskabelighed og dens Modsætning. Dr. Bull kommer med det besynderlige Ræsonnement, at „al medicinsk Forfattervirksomhed maa enten være videnskabelig eller ogsaa er den uvidenskabelig, det gaar ikke an at opstille en Mellemting og kalde den praktisk". Saa Dr. Bull virkelig mener, at enhver medicinsk Opsats maa enten gjøre Fordring paa at tillægges Prædikatet videnskabelig, eller ogsaa er den uvidenskabelig. Det er omtrent, som man vilde sige, at en Bog enten maa være moralsk eller umoralsk; den kan ikke være en Mellemting. Dette Ræsonnement er da komplet grundfalsk og strider ogsaa mod de simpleste Regler i den filosofiske Proprædeutik; det er derfor meget langt fra, at det kan opfylde Dr. Bull's egen Fordring, „at hvile paa en korrekt videnskabelig Tænknings Fundament". Jeg mener, at der i Magazinet og i alle andre ligesaa strengt videnskabeligt ledede Tidsskrifter findes en Mængde Opsatser, der ingenlunde kan gjøre Fordring paa Videnskabelighed, men derfor aldeles ikke kan karakteriseres som uvidenskabelige. Sagen er, at de ikke gaar ind under nogen af disse Kategorier, de er blot simple Notiser eller Beretninger, af hvem man blot kan fordre, at de ikke skal stride mod videnskabelige Grundsætninger, men ikke, at de i og for sig skal fortjene Prædikat af videnskabelige Arbeider. Dette synes at være saa klart, at det er vanskeligt at forstaa, hvorledes Dr. Bull har kunnet vikle sig ind i en saa besynderlig Klemme.

Med Hensyn til Dr. Bull's Frygt for Overproduktioner, naar de af ham banlyste praktiske Notiser uhindret faar Lov til at florere, tror jeg, at han i Virkeligheden, som allerede før antydet, kan være ubekymret. Aarsagen til, at vort Lægemagazin kun sparsomt nok hidtil har indeholdt saadanne originale kortere praktiske Opsatser, hvoraf Kolleger Landet rundt har kunnet høste nogen Nytte for sin daglige Gjerning, har vistnok ikke været den, at „i vor Overproduktionens Tid“ Redaktionen har holdt saadanne Produkter borte — leilighedsvis har de jo ogsaa forekommet og det tilmed ikke altid af allerstørste Værd —, men Grunden har helt simpelt været den, at kun yderst Faa har indsendt dem — og Færre bliver det vel efter denne Dag, da Redaktionen med en saa ugenert Frimodighed har stemplet alle saadanne Artikler, der ikke har den Dristighed at præsentere sig selv som videnskabelige, med Prædikatet uvidenskabelig.

Min ærede Kollega taler tilslut om det Koketteri eller endog Afguderi, der drives med Ordet „praktisk“; det turde dog ikke være afveien at minde om, at det samme Koketteri ligesaa godt kan drives med Ordet „Videnskab“, og det i Grunden saa meget lettere, som det sidste er saa ulige vanskeligere at kontrollere, hvorimod det første hurtigt vil prøves paa det daglige Livs for Alle tilgjængelige og saa yderst effektive Probersten.

Anm. Redaktionskomiteen og Redaktøren har af let forstaaelige Bevæggrunde bestemt sig for ikke at negte Hr. Doktor Skjelderups Plads i Magazinet for ovenstaaende Svar, uagtet samme smager altfor stærkt af Dagbladspressen og hverken fra Indholdets Side bærer Præg af den rolige Objektivitet eller fra Formens Side af den Tonens Værdighed, som i et videnskabeligt Tidsskrift bør fastholdes selv i polemiske Artikler.

For sit personlige Vedkommende finder Redaktøren ingensomhelst Opfordring til en ny Imødegaaelse af dette Hr. Doktor Skjelderups

sidste Indlæg, der ikke paa noget Punkt lægger et nyt Lod i Vegtskaalen; de tidligere Artikler indeholder fuldkommen tilstrækkelige Holdepunkter, hvorefter Enhver nu kan opgjøre sig en egen Mening angaaende de omstridte Spørgsmaal. Der er kun e n Position, som Hr. S. endnu kunde synes med Rimelighed at forsvare, nemlig »Morbus Brightii som en Enhed«; Hr. S. har imidlertid neppe gjort sig fuld Rede for, hvad han hermed mener, og Læsere, der ikke er særlig inde paa Sagen, kunde ogsaa let misforstaa Spørgsmaalets Stilling. Den tidligere Unitetsteori (Frerichs) lærte nemlig, at e n h v e r Skrumpnyre var sidste Stadium af en først svullen, hyperæmisk, saa svullen, bleg, fedtdegenereret Nyre; denne Mening med »Unitet«, tror jeg ikke, nogen selvstændig nyere Forsker har; fra alle Kanter indrømmes den primære Skrumpnyres Erkjendelse at være et Hovedfremskridt i Læren om Nyresygdommene. Hvad den sidste Tids »Unister« mener, er, at den mikroskopiske Undersøgelse viser nært Slægtskab mellem de patologiske Processer, der makroskopisk frembringer paa den ene Side svulne, glatte, paa den anden Side granulæratrofiske Nyrer, samt at der faktisk forekommer Blandingsformer, som fra disse Herrers Side betragtes som videre Bevis for Slægtskabet, medens Andre anser dem for kombinerede Tilstande. Man vil se, at Unitetslæren nu og før altsaa slet ikke er identiske. Enten man er Unist i moderne Betydning eller ikke, er væsentlig af teoretisk Interesse; angaaende de kliniske og anatomiske F a k t a er Uoverensstemmelserne i det Store taget kun ringe. Hr. Doktor Skjelderup's Inddeling og Opfatning af Morbus Brightii bliver lige uholdbar; de Hjælpetropper, som han har ført i Marken, og som ingenlunde har været Redaktøren saa ubekjendte, som Hr. S. vil insinuere, omend Vurderingen af deres Betydning er noget forskjellig, yder ham i saa Henseende ingen Nytte.

Krupøs Pneumoni i Næs paa Hedemarken i 1ste Halvaar 1880.

Af

W. Holm.

I de første Aar af min Virksomhed her, i 1874–75 og for en Del 76, var Pneumonier meget hyppige og særdeles ondartede. Senere har jeg Aar om andet pleiet at have mellem 10 og 20 under Behandling. Ifjor Høst havde jeg ikke flere end sædvanligt, men da forekom der efter Doktor *Bugge's* Sigende en Mængde Tilfælde i den sydlige Del af Ringsaker. I det første Halvaar af dette Aar har jeg derimod havt 71 Tilfælde af krupøs Pneumoni under Behandling, saaledes fordelte:

Januar	8
Februar	6
Marts	15
April	23
Mai	16
Juni	3
	71 (Juli 1, Aug. 1, Septbr. 0).

Lægges hertil mindst 3 Tilfælde som behandlede af en anden Læge og vel et Par, som ikke kom under Behandling, saa bliver det et ganske anseeligt Antal i et Halvaar i en Bygd med knapt 4000 Mennesker.

Paa nedenstaaende Liste vil man finde alle Tilfælde opførte i kronologisk Orden, idet Datoen betegner paa det nærmeste den Dag, da de blev syge.

No.	Dagen, da Sygdommen begyndte.		Navn.	Alder.	Mk.	Kk.
1	Januar	2	C. H.	55	1	
2		8	A. S.	4	1	
3		23	P. H.	56		1
4		24	C. F.	20	1	
5		26	L. K.	50	1	
6			B.'s Sön.	14	1	
7		26	B.'s Sön.	12	1	
8		31	B.'s Kone.	43		1
9	Febr.	9	G. M.	18	1	
10		13	P. K.	45	1	
11		26	A. M.	20	1	
12		26	A. M.'s Broder.	10	1	
13		26	N. E.	13		1
14		27	K. M.	7	1	
15	Marts	5	Fru O.	32		1
16		6	A. L.'s Sön.	4	1	
17		10	K. B.	36		1
18		13	K. H.	21	1	
19		14	A. L.	45	1	
20		15	N. B.	36	1	
21		20	A. E.	25	1	
22		20	M. P.'s Sön.	8	1	
23		20	T. T.	2		1
24		24	A. L.'s Söster.	56		1 †
25		24	E. P.'s Sön.	1½	1	
26		24	M. K.	¾	1	
27		24	G. A.	2		1
28		26	A. O.	3		1
29		27	P. S.	60	1	
30	April	3	I. K.	8	1	
31		3	N. H.	3	1	
32		3	E. S.	43	1	
33		3	O. K.	20	1	
34		3	A. B.	38		1
35		7	C. B.	22	1	

No.	Dagen, da Sygdommen begyndte.	Navn.	Alder.	Mk.	Kk.
36	April 7	A. A.	3	1	
37	10	O. K.	68	1	
38	7(?)	A. H.	45		1
39	14(?)	A. H.'s Datter.	10		1
40	10	S. H.	10		1
41	14	V. P.	53	1	†
42	16	J. K.	22	1	
43	21	E. S.	68		1
44	21	T. K.	16	1	
45	22	P. A.	5		1
46	23	R. A.	73		1†
47	23	M. R.	46		1
48	23	O. H.	2		1
49	26	M. F.	13	1	
50	29	O. B.	20	1	
51	30	M. H.	8		1
52	30	C. K.	59	1	
53	Mai 1	G. G.	5	1	
54	1	C. H.	12		1
55	?	L. N.'s Datter.	10		1
56	6	L. N.'s Datter.	8		1
57	3	K. H.	6	1	
58	3	L. H.	5	1	
59	3	M. B.	30	1	
60	8	M. F.	16		1
61	9	O. M.	6	1	
62	11	M. M.	38	1	
63	12	C. G.	60	1	†
64	13	O. B.	40	1	
65	16	M. S.	65		1
66	22	S. K.	66		1
67	29	J. K.	5	1	
68	29	A. G.	3	1	
69	Juni 11	H. H.	13	1	
70	12	A. B.	30	1	
71	17	K. H.	9		1
				45	26

45 Mænd, 26 Kvinder (38 Voxne, 33 Börn).

8 hørte til vor bedre Gaardbrugerstand, 63 til Arbeidsklassen. Hertil regnes dog flere, der er Selveiere, men de er fra smaa Brug, hvor Eieren og hans Familie udfører det meste af det til Gaardens Drift hørende Arbeide, og de skiller sig ved sin Levemaade og sin daglige Dont, ved sine Boligers Renhed og Rummelighed ikke synderligt fra Arbeidsklassen, og jeg har derfor taget dem med blandt denne Klasse.

Hvad der allerede i Vinter, og end mere ved nøiere Betragtning, har vakt min Forundring, var den Omstændighed, at alle disse Tilfælde forefaldt i kun enkelte Dele af Bygden, medens andre store Partier, der er forholdsvis tættere befolkede og det med Arbeidsfolk og Smaabrugere, der forresten har leveret den overveiende Kontingent, er blevne aldeles forskaanede. I Januar var der saaledes i et Hus, der ligger i den nordligste og mere østlige Del af Bygden, 2 Sønner syge, der laa i samme Seng. Den ene var ved min Ankomst i Rekonvalescens, hos den anden var Krisis ikke indtraadt. Kort efter blev deres Moder syg. Kort efter blev jeg kaldet til en Gut, der boede lige ved, hvor forresten en 8 Dages Tid forud et Par smaa Børn havde været syge under mistænkelige Fænomener. Kort efter blev en Pige i en anden Stue i Nærheden syg. Disse 6 Tilfælde forekom i denne „Fjerding“, der er den tættest befolkede i hele Bygden med Smaabrugere og Arbeidsfolk; senere i Vinter forekom der ingen Tilfælde.

Den egentlige Hovedepidemi tog senere sin Begyndelse omkring den 26de Februar og den hærjede i den vestlige og sydlige Del af Herredet og Helgøen, ogsaa hovedsagelig paa Vest- og Sydsiden.

Men — hvad der ikke er det mindst mærkelige — den hærjede ikke alt paa en Gang; den optraadte i 3 tydeligt afdelte Repriser: først begyndte den i Kisegrænden med omliggende Steder, hvor et ganske ualmindeligt stort Antal Tilfælde forekom, medens der i den første Tid næsten ingen Tilfælde forekom andetsteds.

Hertil hører: No. 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 33, 34, 41, 43, 44, 48, 57, 67, 68.

Derpaa gik Epidemien omkring 7de April sydover og tog det tilgrændsende Parti saalangt syd som til Gaarden Hoels nordligste Husmandsplads.

Hertil hører: No. 35, 36, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 49.

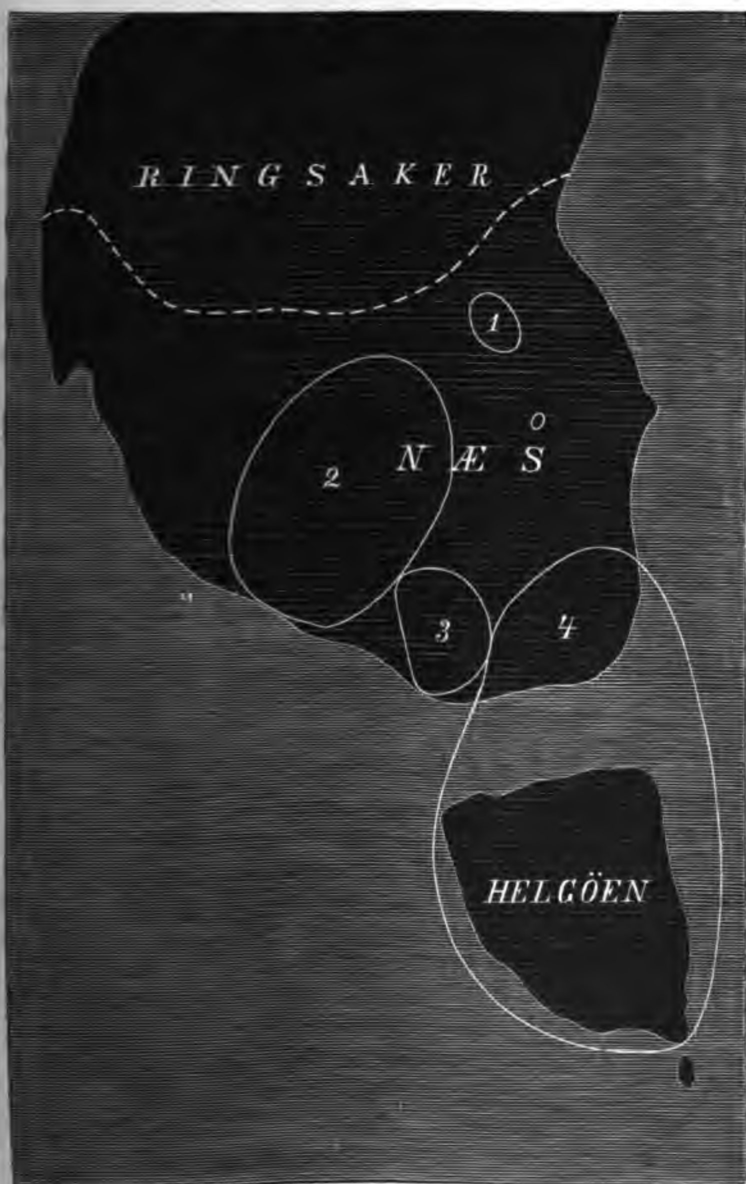
Og i Slutningen af April gik den længere syd, til det sydligste Parti af Fastlandet og over paa Helgøen.

Hertil hører: No. 51, 52 (disse 2 paa Helgøen, hvor i de samme Dage angrebes mindst 3 andre, der behandledes af en anden Læge), 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 70, 71.

Desuden var der en liden adskilt Gruppe i den østligste høieste Del af Bygden. Hertil hører: No. 37, 50, 66.

Nogle flere Tilfælde end de opførte var der jo, men de forefaldt alle i de ellers hærjede Dele af Bygden.

Paa hosføiede Rids har jeg indcirklet de angrebne Partier og betegnet dem med Tal; No. 1 betegner det i Januar angrebne lille Parti, No. 2 Kisegrænden og omliggende Steder, No. 3 og 4 de senere angrebne Partier. Nordligst i Bygden, ved Mengshol, forekom ogsaa flere (4) Tilfælde, saa No. 2 kanske burde været givet en større Udstrækning. Men det overveiende Antal optraadte i det indcirklede Parti.


RINGSAKER
1
2
NÆS
O
3
4
HELGÖEN

Det var mig ogsaa paafaldende i Vinter, at Tilfældene blev gravere, jo længere det led ud paa Vinteren. I Januar, Februar og Marts tildels var Tilfældene typiske, Krisis indtraadte i Regelen 5te Døgn og Rekonvalescensen var kort, saa det i Regelen tog en 14 Dages Tid, fra de Syge gik tilsengs og til de var ude igjen. Men fra April af blev det anderledes. Næsten alle Tilfælde begyndte med Brækning og stærk Hovedpine, saa et eller flere Frostanfald med lidt Feberfænomener, lidt Hold og lidt Hoste og almindeligvis intet paaviseligt Exsudat, saa de Syge ofte gik oppe og „slang", som det kaldes. Efter 2 - 3—4 Dage kom der saa stærkere Frost med voldsom Feber og Prostration og stærke Delirier og efter 3—4 Dage Remission i alle Fænomener for oftere at faa Exacerbation med videre Udbredelse af Exudatet næste Dag, og da var det almindeligt, at Resolutionen indtraadte først 9de—11te Døgn og nogen Krisis blev det da oftere ikke, men en Lysis, og Rekonvalescensen blev lang, saa hele Sygdommen tog mange Uger. Voldsomme Delirier var som sagt almindelige, et Par Gange kom det endog til Selvmordsforsøg i Rekonvalescensen hos forresten ædruelige Folk. Et stort herpetisk Udslet var ogsaa almindeligt.

Dødeligheden var dog ikke stor, de 4 Dødsfald forefaldt dog alle i denne Periode; det var alle ældre og svagelige Folk.

Jeg vil her ogsaa gjøre opmærksom paa noget, som jeg har hørt før, men ikke saa distinkt som nu. Flere Gange fortalte Folk mig, at de havde været beredte paa at hente mig, da de havde været sikre paa at faa Lungebetændelse. De havde faaet Brækning, Frost og Feberfænomener, Hold og Hoste, dog uden Expektorat; men saa var de sovnede om Aftenen og efter en urolig Søvn var de om Morgenen restaurerede paa nogen Mathed nær. Saaledes arter en almindelig Forkjølelse sig ikke. Skulde ikke Saadant kunne være „abortive" Tilfælde af Lungebetændelse? Det faldt mig ind, især efterat jeg i Mai Maa-

ned, medens Tilfældene ellers var meget grave, fik et Tilfælde under Behandling paa Nabogaarden, som jeg tilsaa samme Dag, som hun blev syg. Der var da allerede paaviseligt Exsudat, men 2den Dag var der Resolution og 4de Dag var hun oppe[1]).

Lungebetændelsens Ætiologi har i det sidste været underkastet Drøftelse, og der begynder jo nu at hæve sig Røster, der vil kuldkaste den gamle Lære, at Atmosfærens Indflydelse skal være Aarsagen. Min Erfaring fra i Vinter taler ikke til Gunst for denne gamle Lære. Thi efter den skulde man jo kunne slutte, at jo strengere Vinter jo flere Tilfælde, og jo mildere Vinter jo færre Tilfælde. Hvordan var saa den forløbne Vinter? Jo, ganske usædvanligt mild, saa mild, at jeg i disse 7 Aar, jeg har været her, ikke har oplevet Magen. Den største Kulde havde vi før Jul, da her ingen Sne var, saa Jorden blev ganske grundigt frossen. Snemængden var usædvanligt liden. Mjøsen var ikke islagt længere end til den sydlige Del af Ringsaker. Megen Taage var her slet ikke. Tøveir var her ikke saa ofte, og saa særdeles voldsomme Temperaturovergange var her slet ikke. Kan man med Rimelighed sige, at vor Arbeidsklasse skulde være bleven mindre modstandsdygtig mod Atmosfærens Indflydelse, fordi Vinteren var mild? Eller skulde de kanske klæde sig daarligere, fordi det var mildt ude? Kjender man de Folk, saa ved man, at det gjør de ikke. I April Maaned har Arbeidsfolk mindst Udearbeide, lige før Vaaraannen; hvorfor skulde da Tilfældene blive flere? Hvorfor angribes saamange Børn? De holdes dog inde i stygt Veir, selv i vore usleste Hytter.

---

[1]) Det er vist ogsaa almindelig bekjendt, at vor Almue har en fast Tro paa noget, som kaldes »Snæven« af Lungebetændelse, og dermed hænger sammen den faste Overbevisning om, at naar blot Patienten kommer tidligt under Behandling af Læge, saa pleier alle Tilfælde at helbredes.

Nu — herom kan der vel indvendes meget, jeg vil indrømme, at her kan mange Faktorer kanske gjøre sig gjældende. Men — hvorfor forekommer der saa ualmindeligt mange Tilfælde her i denne Bygd, medens der i de omliggende vist ikke forekommer mere end almindeligt? Specielt var den Del af Toten, der ligger paa den anden Side af den her knapt ¼ Mil brede Mjøsen, forskaanet, ialfald forekom der ikke flere Tilfælde end almindeligt, og her er dog Folks Konstitution, Levesæt, Klædedragt og Boliger aldeles ens. Hvorfor bliver en stor Del af denne Bygd forskaanet? Hvorfor optræder ikke Sygdommen jevnt fordelt, men vandrer fra Grænd til Grænd? Hvorledes skal man kunne forklare dette, naar Sygdommen skal være begrundet i atmosfærisk Indflydelse? Betingelserne for Sygdommens Optræden inden denne Bygd, skulde jeg dog tro, maatte være ens. Sygdommen blev gravere, jo længere ud paa Vinteren, da Veiret blev mildere; dette taler vel heller ikke til Gunst for, at Atmosfærens Indflydelse skal være Aarsagen.

Tager jeg disse Momenter i Betragtning, kan jeg aldeles ikke forklare dem ved at antage atmosfærisk Indflydelse som Aarsag til den Lungebetændelse, som optraadte her i Vinter. Jeg er meget mere tilbøielig til at antage, at Sygdommens Aarsag kunde være et specifikt Stof, det være nu kontagiøst eller miasmatisk, eller begge Dele. Da synes jeg, at alt lader sig lettere forklare. Skulde det imidlertid antages, at dette specifike Stof opstod paa alle de Steder, hvor Sygdommen forekom, vilde jeg vel oftere have truffet Steder, hvor flere Individer var blevne syge paa samme Tid, og det er kun 1 Gang forekommet, hvor det sagdes, at de Syge nogle Dage før havde været oppe i Ringsaker paa en „Dansemoro". Ellers forekom det oftere, at der i samme Hus var flere syge paa samme Tid, men den ene var altid længere ude i Sygdommen end den anden.

At en Del af Bygden forskaanes, at de omliggende Bygder gaar fri og at Sygdommen ikke optræder samtidig

overalt, kan vel heller ikke forklares ved, at det specifike Sygdomsstof skulde være miasmatisk, thi Betingelserne for dets Opstaaen er vist ens overalt. Kun ved Antagelsen af et kontagiøst Smittestof kan jeg forklare mig alle Fænomener. Ogsaa den Omstændighed, at Arbeidsklassen leverer den overveiende Kontingent, forklares herved. Thi naar man lægger Mærke til, hvorledes disse Folk, specielt om Vinteren, lever, saa maa man uvilkaarlig forundres over, at ikke Smittestof fænger oftere end det gjør. De har i Regelen én Stue, og findes der et Kjøkken i Huset, saa er dette i Regelen saa koldt og daarligt, at der kun udføres den Kogning, hvortil udkræves store Gryder, saasom Kogning til Fjøset; al Madkogning foregaar fordetmeste inde i Stuen, hvorhen Kogeovnen flyttes, fordi denne ogsaa varmer bedre. I Stuen har man da Kogeovn og Madstel, Senge og Sengklæder, Gangklæder, der ofte som fugtige hænger til Tørring, og saa forresten alt, som hører med til den daglige Gjerning, og at Renligheden her oftest lader meget tilbage at ønske, er en Selvfølge. Saa fyres der i Ovnen, thi man ved, at Husmanden, der henter sin Ved i Gaardmandens Skov, og Tjeneren, der henter den i hans Vedskjul, har intet Begreb om at spare paa den Vare, især da det er anseet for et af de høieste jordiske Goder inden denne Stand at kunne „stege“ sig rigtig godt foran Varmen. Da kan man vide, at alle Uddunstninger bliver temmelig intense, og at Folk, der opholder sig i en saadan Stue, har let for at fange Smitte, og at Smittestoffe har let for at faa Indpas, er vel rimeligt. Bliver saa En syg af en Sygdom, der ansees for ikke smitsom, som f. Ex. Lungebetændelse, saa sker der til Sygesengen en formelig Folkevandring; Naboer, Venner og Bekjendte, af hans egen Stand notabene, beleirer hans Seng ofte i timevis, medens Gaardbrugerne indskrænker sig til i det høieste en flygtig Visit, eller han sender kun en Kurv med Madvarer — en „Sending“ – og lader sig forhøre om den Syges Befindende. Man behøver ikke for Lungebetændelse at antage noget meget intenst

Smittestof, for at kunne forklare sig, hvorledes Smitten foregaar, og lægger man Mærke til, hvor lidet vore bedre Gaardbrugere har med sine Arbeidsfolk at bestille, med andre Ord, hvilken skarp Isolation der er, saa kan jeg langt lettere forklare mig, hvorfor disse gaar fri, end ved at antage Forkjølelse — altsaa atmosfærisk Indflydelse — som Aarsag. Thi vore Gaardbrugere færdes ogsaa ude, og kanske ligesaa meget som Arbeideren, og Gaardbrugeren er mere modtagelig for Forkjølelse, skulde jeg tro, end Arbeideren.

Jeg vil nu anføre de Tilfælde, som for mig tyder mest paa Smitte.

I Januar laa, som før anført, i B.'s Hus 2 Sønner syge i samme Seng; den ene var i Rekonvalescens, hos den anden var Krisis endnu ikke indtraadt. 5 Dage efterat No. 2 var bleven syg blev deres Moder syg.

I Marts var der paa Gaarden Lysrud 3 Tilfælde. Sønnen blev syg 6te Marts. Han laa i Seng med Faderen, der pleiede ham. Denne blev syg 14de Marts. Hans Søster pleiede ham og var stadig over ham, da han var voldsomt syg. Konen havde sit Hus og den store Børneflok at stelle — og hun blev syg 24de Marts og døde.

I Pladsen Præsterud blev en 8-aarsgammel Gut syg den 20de Marts. En liden Gut, der netop var begyndt at gaa og stadig var henne ved den Syges Seng, blev syg 24de Marts. Bedstefaderen, der boede i samme Stue, blev syg 14de April og døde.

A. H. og Datter laa i samme Seng; den ene blev syg 8 Dage før den anden.

Ligesaa L. N.'s 2 Døtre.

J. K. blev syg 16de April paa Gaarden Kaulum og kom saa hjem til sine Forældre paa Gaarden Kise. 21de April blev en Kone i Nabopladsen syg, og ligesaa en Gut i en nærliggende Plads; de havde været inde hos ham.

O. K. blev syg 10de April. Hans Kone S. K., der pleiede ham, blev syg 22de Mai.

J. K. blev syg 29de Mai, han ligger i samme Værelse som Tanten Fru O., syg 5te Marts.

Paa Mengshoel blev 2 Gutter syge 26de Februar. 9de Mai blev Gaardbrugerens Søn syg og et Par Dage efter en Inderst.

Men — jeg tror dog ikke, at alle de Tilfælde, som er forekomne her i Vinter, er fremkaldte ved Smitte. Her pleier Aar om andet at forekomme Tilfælde af Lungebetændelse, og jeg kan ikke tænke mig, at Folk her i forløbne Vinter vilde være bleven aldeles forskaanet for den Sygdom, ifald her ingen Epidemi havde været.

Ser jeg paa Listen, finder jeg saaledes flere Tilfælde, der er forekomne spredte paa langt adskilte Steder og til forskjellige Tider, omend, som sagt, alle i de ellers hærjede Strøg. Saaledes No. 1, 2, 3, 4, 5, 10 (Helgøen), 17, 20, 27, 29, 47, 65, 69. Dette er et Antal, omtrent som det sædvanlige.

For 2 af disses Vedkommende synes en grundig Forkjølelse at kunne antages som Aarsag. Saaledes No. 29. Det er en gammel Biberius paa Helgøen. Han vadede i Fuldskab over Svartelven nede i Vang, skyndte sig saa ned til Hamar, for at komme med Dampskibet, men kom for sent, og sad senere paa en Baad over til Helgøen, vaad som han var; samme Aften fik han Frostanfald og blev syg. Det andet Tilfælde var en Gut fra Toftes Gave, som i Juni Maaneds Begyndelse badede sig i Mjøsen, som paa den Tid er meget kold. Dette Tilfælde forløb meget let.

At en grundig Forkjølelse eller et Uveir, eller kanske rettere en Veirforandring, kan have Indflydelse paa Udbruddet af den almindelige Lungebetændelse, synes ikke at kunne negtes, endskjønt vist alle er enige om, at der maa lægges et vist „Plus“ til en Forkjølelse, for at fremkalde Lungebetændelse. Jeg lagde saaledes Mærke til den 3die April; da kom den sidste Sne iaar, det var et stygt Veir, og 6te April fik jeg 5 Tilfælde under Behandling. 3 af disse, ved jeg dog, havde ikke været ude den Dag, da de

var syge allerede om Morgenen, saa det ominøse reduceres en Del.

Der gives Folk her, som har havt Lungebetændelse 10—11 Gange i sit Liv, og for hvem Lungerne synes at være locus minoris resistentiæ for enhver grundig Forkjølelse. No. 5 og 20 er ordentlige stræbsomme Folk. Begge havde i Vinter Lungebetændelse for 5te Gang. Den ene er 36, den anden ca. 50 Aar.

Her er Folk, som jeg i disse 7 Aar, jeg har været her, har behandlet 3 Gange for Lungebetændelse. Men jeg vil her ogsaa anmærke, at jeg endnu ikke har seet Lungebetændelse optræde 2 Gange i samme Aar — men vel som Recidiv i Rekonvalescensen og da paa den anden Side —; hvert 2det Aar har jeg seet, men heller ikke hvert Aar.

Denne almindeligt forekommende Lungebetændelse og den, som i Vinter optraadte, kan dog ikke klinisk adskilles; den almindelige Forms Mortalitet er i Regelen ikke stor, men den kan ogsaa være stor nok — større end i Vinter.

Er nu denne almindelige Lungebetændelse samme Sygdom som den, der optraadte i Vinter? Jeg tør ingen bestemt Mening derom udtale. Det er tiltalende at antage to Former: en, der er fremkaldt ved Smitte og arter sig som en Infektionssygdom, og en, der er fremkaldt ved Forkjølelse — dette gamle Pulterkammer for alt Ondt. Paa den anden Side kan man vel ikke negte, at der kan være en Sammenhæng, hvilket vel er det sandsynligste, naar man tager Hensyn til den store Lighed, man kan heller sige Mangel paa Ulighed, i alle Symptomer, som der er mellem disse 2 Former, som jo kun adskiller sig ved sin Maade at optræde paa. Der kan vel være mange ubekjendte Omstændigheder, der kan bevirke, at denne Form, der viste sig ikke at være meget smitsom, kan gaa over fra infektiøs til ikke-infektiøs, og omvendt. Vi har Analogier hertil fra Sygdomme, der dog af Alle ansees for exkvisit kontagiøse, f. Ex. Scarlatina. Ofte faar man et eller flere sporadiske Tilfælde af denne Sygdom og trods slet Isolation faar man

ngen Epidemi — som det hændte mig i 78 flere Gange, da g først fik vide det langt ud i Sygdommen. Til andre lider faar man Epidemi, trods streng Isolation og gunlige hygieniske Forhold. Ligesaa hænder med Tyfus og el andre Sygdomme ogsaa, og vel lettere jo mindre smitom Sygdommen er.

Dette ved vi ikke Aarsagen til, men man skyder meget ldenskabeligt Skylden paa Constitutio epidemica, som vel et Komplex af mange Faktorer.

Lige siden 74—75, de store Lungebetændelsesaar, da r, som før sagt, forekom en Mængde Tilfælde og Dødeligden var ualmindelig stor, har jeg været en Skeptiker eoverfor den gamle Lære, at Atmosfærens Indflydelse var arsagen til denne Sygdom. Jeg havde da flere tildels aende Beviser paa det Modsatte, blandt Andet ser jeg, jeg i en Husstand havde 5 Individer angrebne efter hinden. Senere — i 76 — havde jeg om Vaaren i Mai aaned en liden Epidemi paa en 10 – 12 Tilfælde, alle inden Mils Afstand. Ogsaa senere har jeg hørt Tale om slige pidemier. Saaledes skal der ifjor Høst have været en pidemi i den saakaldte Elvedal i vestre Toten. I Slutngen af Mai og Juni iaar skal der have været mange lfælde i det sydlige af Stange og Romedal, kanhænde en ortsættelse af, hvad her er forekommet.

Jeg tror, at hvis man fik Oplysning om alle slige „Smaang“, vilde man kunne faa mange mærkelige Ting at vide, m maaske kunde bidrage til at kaste et Lys over denne ygdoms Ætiologi, og vel kun paa denne Maade og ved Landslægers Hjælp kan det ske.

26de November 1880.

Om Nefrit under Forløbet af akut Rheumatisme.

Af

Reservelæge Chr. Leegaard.

— —

Det er en almindelig bekjendt Sag, at der under den akute Rheumatisme kan forekomme en let Albuminuri uden andre Symptomer af Nyresygdom. Som Aarsag til denne Æggehvideudskillelse finder man ingen grovere anatomiske Forandringer i Nyrerne, og man sætter den derfor i Klasse med den Albuminuri, der hyppig findes ved de fleste Febersygdomme, og tror med Ret at kunne forklare den ved de forandrede Love for Filtrationen, som maa indtræde, naar Blodets Temperatur forøges og Karvæggene herved sættes under abnorme Ernæringsforhold. At deres Funktion da ogsaa bliver abnorm, er let tænkeligt.

Derimod er en paa en virkelig Nefrit beroende Albuminuri under Forløbet af en Gigtfeber saa sjelden, at der kun er meget faa Tilfælde nedlagt i Literaturen. Flere Forfattere omtaler med faa Ord, at én Nefrit kan opstaa under akut Rheumatisme, andre derimod forbigaar det i Taushed. *Senator*[1]) synes ikke selv at have iagttaget noget herhenhørende Tilfælde; han anfører kun, at en virkelig Nefrit skal være seet af *Corne* paa et senere Stadium af Sygdommen, maaske som et kritisk Fænomen istedetfor den

---

[1]) Ziemssen's Haandbog XIII. 1. Pag. 40. 1875.

svindende Ledlidelse. Den samme Forfatter omtaler ogsaa, at *Hartmann* to Gange har seet Nefrit opstaa under Forløbet af akut Rheumatisme. *Bartels*[1]) har i Literaturen kun fundet en saadan Iagttagelse omtalt, nemlig *Johnson*'s, som nedenfor findes kortelig refereret; desuden omtaler han selv at have iagttaget tre Tilfælde, hvoraf det ene meddeles udførligt, medens de to andre kun nævnes ganske kort. *Bull*[2]) har i sit første Arbeide over Morb. Brightii ikke anført, at Gigtfeber maaske kan være en Aarsag til Nyrebetændelse; derimod findes der i et senere Arbeide[3]) et Tilfælde, som han, vistnok med stor Reservation, opfører som primær akut Nyresygdom, idet han finder det søgt at forklare den lette og hurtigt overgaaende Nyresygdom som betinget i den ubetydelige rheumatiske Affektion, væsentlig fordi han i Literaturen ikke har kunnet finde nogen Støtte for en saadan Anskuelse. Endelig omtales to Tilfælde af *Dickinson*[4]), og *Rosenstein*[5]) skal have beskrevet eller omtalt et lignende.

Jeg har blandt de i det Foregaaende anførte Iagttagelser[6]) fundet fem Sygehistorier, hvoraf to med Sektionsresultat. Man er heraf berettiget til at slutte, at lignende Observationer forekommer yderst sjelden, og dette, tror jeg, vil retfærdiggjøre Offentliggjørelsen af et Sygdomstilfælde, der fornylig er forekommet paa Rigshospitalet. I Tilslutning hertil har jeg troet det gavnligt i Korthed at omtale de af andre Forfattere beskrevne Iagttagelser, idet Over-

---

[1]) Ziemssen's Haandbog IX. 1. Pag. 229 flg. 1875.
[2]) Kliniske Studier over kronisk Morb. Brightii. Kristiania 1875.
[3]) Lette Former af primær akut Nyresygdom. Nord. med. Arkiv, Bd. XI. 1879.
[4]) On the pathology and treatment of albuminuria. Sec. Ed. London 1877.
[5]) Cit. af Kunze i Lehrbuch d. prakt. Med., 3 Aufl. Leipzig 1878.
[6]) De Tilfælde, der omtales af Corne, Hartmann og Rosenstein, har desværre ikke staaet til min Raadighed.

sigten over disse formentlig vil bidrage til at klargjøre og det Forhold, hvori en komplicerende akut Nefrit staar til Gigtfeberen, hvilket paa Grund af den ringe Erfaring, som Forfatterne synes at have paa dette Omraade, overalt omtales i meget forsigtige Udtryk.

Det Tilfælde, som først meddeles, skylder jeg Overlæge Dr. *Bull's* Imødekommenhed. Det er tildels allerede før offentliggjort af ham[1]; den Syges senere Skjebne har han velvilligen meddelt mig af sine Sygejournaler.

1.

A. T., 28 Aar gammel Kone, havde en Tid beboet et fugtigt og koldt Værelse. I Slutningen af November 1875 fik hun Smerter i höire Knæled, kort efter i venstre Knæ samt i begge Fodled, som det synes uden Febersymptomer. En Uges Tid senere mærkede hun, at hun blev hoven i Ansigtet og i Underextremiteterne; dertil brækkede hun sig en enkelt Gang. 1ste Decbr. konstateredes en maadelig Bronkit, rheumatisk Affektion af höire Fodled, Ødem i Ansigtet og begge Ben i middels Grad. Urinen indeholdt Æggehvide, enkelte hyaline, lange, fedtkornede Cylindre og enkelte ringformige röde Blodlegemer. 7de Decbr. var Ødemerne forsvundne, og 16de Decbr. var der neppe Spor af Albumin i Urinen. De paafölgende Aar var hun frisk.

I 1878 behandledes hun for en Katarrh og en Lumbago.

I 1879 födte hun senhöstes, led da af Bronkit, men ei af Nyreaffektion.

16de Mai 81 kom hun paany under Behandling. Hun var bleven syg 14 Dage för med Smerter i Haand- og Fodled, almindeligt Ildebefindende samt et forbigaaende Udslag af röde Pletter paa Crura. Befandtes afmagret og elendig uden synderlig Feber, men med almindeligt Ildebefindende samt med Smerter, Ømfindtlighed og Stivhed i begge Haand- og Fodled. Der var ingen Ødemer, men Urinen indeholdt lidt Æggehvide.

Under kortvarig Brug af Salicyl. natr. aftog de rheumatiske Smerter, der atter optraadte 20de Mai. Optog Brugen af Salicyl. natr. Det gik lidt op og ned med Smerterne, hun svedede noget, havde dog ingen Feber, indtil hun 28de Mai paa nogen Maade nær befandt sig taalelig vel. Ophörte da med Medicinen. I de

---

[1] l. c. Lette Former o. s. v. Sygehistorie No. 8.

hele Forlöbet havde der været Æggehvide i Urinen; 3die Juni forlod hun Sengen og först 17de Juni var Albuminurien ophört.

Vi har her to Anfald af en let akut Rheumatisme, begge ledsaget af Albuminuri. Under det første Anfald giver Ødemet, de fedtkornede Cylindre og de faa røde Blodlegemer et temmelig bestemt Holdepunkt for Antagelsen af en let Nyreaffektion. Aarsagen til Albuminurien under den anden rheumatiske Attake er ikke saa klar; en „febril“ Albuminuri kan det dog neppe have været; thi dertil var Feberen for lidet udtalt, og desuden vedvarede jo Æggehvideudskillelsen en Tid, efterat Feberen var forsvunden. En kronisk Morb. Brightii maa ogsaa udelukkes, da Symptomerne paa Nyresygdom først optraadte kort Tid efter den rheumatiske Lidelses Begyndelse og derpaa igjen forsvandt med denne. Der bliver da intet Andet tilovers end under begge Anfald at antage en let Form af Nefrit, en Anskuelse, som Overlæge *Bull*, ifølge en Meddelelse til mig, deler.

Tilfældet er det eneste i sit Slags, jeg har at fremlægge, og er særlig interessant og oplysende, fordi Nyreaffektionen vender tilbage under det fornyede Anfald af Gigtfeber og ligesom første Gang sporløst forsvinder, medens der derimod under en Barselseng i 1879 ikke fandtes Æggehvide i Urinen. Det forekommer mig herefter at være al Grund til at tro, at Nyresygdommen her virkelig staar i et bestemt Afhængighedsforhold til Gigtfeberen; thi en Tilfældighed kan denne gjentagne Optræden vel ikke have været. Jeg skjønner ikke rettere, end at Nyreaffektionen ganske simpelt har været en Komplikation af den akute Rheumatisme og maa stilles i Række med de mange andre Sygdomme i forskjellige Organer, der kan komplicere denne Sygdom. Da *Bull* med megen Reservation opstillede Tilfældet som et Exempel paa primær let Nyresygdom, havde han endnu ikke iagttaget det andet Anfald; netop dette sidste maa være en meget væsentlig Støtte for min Anskuelse.

Det næste Tilfælde tilhører *Dickinson*[1]):

2.

H. N., 28 Aar gammel, Pige, fik en vel udtalt akut Rheumatisme, kompliceret med Perikardit. En Uge efter Sygdommens Begyndelse paavistes i Urinen en rigelig Mængde Albumin og mange med Fedtkornceller og Korn besatte Cylindre. Urinen var sparsom, af höi specifik Vegt. Ingen Smerte i Lumbarregionen, heller intet Ødem. Hun forlod Hospitalet efter kort Tids Forlöb uden Albuminuri, men döde et Aar senere af Pneumoni, og ved Sektionen befandtes Nyrerne at være sunde.

At vi her har en akut Nyrebetændelse, der kom og svandt med Gigtfeberen, er neppe tvivlsomt. Det har meget tilfælles med første Tilfælde, men er mere udpræget.

Sammen med disse kan ogsaa det næste Tilfælde, der er beskrevet af *Johnson*[2]), anføres; det adskiller sig fra de foregaaende derved, at Nefriten først optraadte i Rekonvalescensen efter Gigtfeberen og havde letal Udgang.

3.

I. A., 18 Aar gammel, kom 1ste Januar 1850 under Behandling for en temmelig langvarig akut Rheumatisme. I Marts var han Rekonvalescent. 15de Marts bemærkedes et hurtigt tiltagende Ødem i Underextremiteterne; han led af Bronkit og havde et heftigt Anfald af Dyspnoe. 17de Marts optraadte nok et Dyspnoeanfald. Urinen var sparsom, af höi specifik Vegt og indeholdt saa meget Æggehvide, at den ved Tilsætning af Salpetersyre næsten stivnede. Cylindre, Epitel eller Blodlegemer fandtes derimod ikke[3]). Hydrops tiltog betydeligt, medens Urinmængden aftog; han blev dösig og döde 19de Marts.

Ved Sektion fandtes Nyrerne af vanlig Störrelse, Kortikalsubstansen bleg, „die Harnröhrchen waren unnatürlich getrübt und hatten eine gelbliche Farbe, welche von der Beschaffenheit des Epithels herrührte, da dies ungewöhnlich trüb und granulirt

---

[1]) l. c. Pag. 105 flg.

[2]) Die Krankheiten der Nieren. Aus dem Englischen von Dr. B. Schütze. Quedlinburg 1854. Pag. 276.

[3]) Efter en enkelt Gangs Undersøgelse, udført post mortem.

aussah". Nogen Deskvamation af Epitelet i Urinkanalerne. Karrene i Glomeruli havde et kornet Udseende, og Væggene var tilsyneladende fortykkede. Desuden fandtes en let sero-fibrinös Pleurit, Lungerne havde paa flere Steder et eiendommeligt Udseende, „der næsten lignede Hepatisation", forövrigt intet Abnormt.

Det er dette Tilfælde, der af *Bartels* omtales som det eneste Exempel paa Nefrit under Gigtfeber, han har kunnet finde i Literaturen. Det kan vel heller ikke betvivles, at her foreligger en akut Nyrebetændelse.

Som Aarsag til Nyresygdommen findes intet andet Moment anført end Rheumatismen; det er at lægge Mærke til, at denne selv under Rekonvalescensen kan betinge en saadan Komplikation.

Den følgende Sygehistorie, der er beskreven af *Dickinson*[1]), er visselig megen Opmærksomhed værd paa Grund af den eiendommelige Komplikation fra Karsystemets Side.

4.

En 7-aarig Gut fik akut Rheumatisme, der i Löbet af en Maaneds Tid bedredes saavidt, at han kunde forlade Sengen, da der optraadte Hydrops. Denne havde varet i 6 Uger, da han 9de Marts 74 kom under *Dickinson's* Pleie. Der var Hydrops Anasarka og lidt Hydrotorax. Hjertelydene rene. Urinen indeholdt Albumin, meget Blod, mange hyaline og kornede Cylindre. Under tiltagende Hydrops optraadte 10de Marts en Række epileptiforme Anfald; 20de Marts befandtes Hjertedæmpningen at være forögет og 1ste Hjertelyd protraheret og af og til dobbelt. Urinen fremdeles blodig, indeholdt rigelig Albumin og talrige fint granulerede Cylindre, dækkede dels med Epitel, dels med Fedtkornceller. Under tiltagende Hydrops, Aandenöd, Diarrhoe döde han 6te April.

Nyrerne svulne, især Corticalis fortykket med nogle blege, andre injicerede Partier. Pyramiderne lidet forandrede. Hele Organet temmelig blodholdigt. Mikroskopisk: Udbredt interstitiel Kjerneproliferation især om Glomeruli og Urinkanalerne; disse uregelmæssige, udvidede og tildels udfyldte med Cylindre. Hjertet

[1]) l. c. Pag. 61.

(væsentlig venstre Halvpart) hypertrofisk, ingen Klappefeil eller Endokardit. De smaa Kar i Pia fedtdegenererede og kornede uden bestemt Fortykkelse af Væggen.

Ogsaa her udviklede Nyresygdommen sig under Rekonvalescensen efter Gigtfeberen. I hvilket Forhold den omtalte Hjertehypertrofi staar til disse to Affektioner er dunkelt. Har det, som det synes, været en simpel Hypertrofi, er det af Interesse, at denne er opstaaet under Forløbet af en akut Nefrit. Om der her foreligger et Analogon til Hypertrofien ved Granulærnyre skal være usagt; umuligt synes det dog ikke.

I de to følgende Tilfælde maa det bemærkes, at der er Komplikation med en akut Endokardit, sandsynligvis ogsaa i begge Embolier.

5.

I. B., Landhandler, 56 Aar gammel, indkom paa medicinsk Afdeling A 3die Jan. 81. I sit 30te Aar havde han „Nervefeber og Nyrebetændelse", der dog ikke senere efterlod nogen varig Skade. I de sidste 15—16 Aar har han lidt af natlige astmatiske Anfald. For 6—8 Aar siden fik han et voldsomt Slag i höire Side, hvor han senere enkelte Gange har fölt nogen Smerte. I Oktbr. f. A. paadrog han sig en Forkjölelse, og efter denne har han næsten hver Nat havt Anfald af sin „Astma". Forövrigt har han altid været frisk og en usædvanlig haardför og arbeidsdygtig Mand.

2 Dage för Indkomsten fik han antagelig efter et Refrigerium under Febersymptomer Smerter i begge Underextremiteter. Næste Dag var han noget bedre, men Indkomstdagen om Morgenen följte han Smerter og Stivhed i höire Knæ og Læg samt i Fingrene paa höire Haand, saa han neppe kunde klæde sig paa. Ud paa Dagen tiltog Smerterne saa stærkt, at han indlagde sig paa Hospitalet.

Status præsens var fölgende: Klager væsentlig over Smerter i höire Knæ, Læg og Laar samt i höire Haand og Fingerled, tiltagende ved Bevægelse og Tryk. Befinder sig forövrigt taalelig vel, törster noget, har ingen Appetit. Tungen fugtig, ubetydelig belagt. P. 84. R. 28.

Höire Knæ med de tilgrændsende Dele af Laar og Læg synes lidt svulne, noget Fluidum i Leddet kan der dog ikke paavises. Höire Haandled ikke svullent. Huden over de angrebne Dele lidt varmere end paa venstre Side. Over 5te Os metacarpi en röd, ömfindtlig Flek.

Brystundersögelsen viste Tegn paa et let Emfysem og lidt Bronkit. Hjertedæmpningen var abnormt liden. Spidsstödet föltes ikke, Hjertelydene svage, men rene.

Urinen klar, brunlig, sur, sp. V. 1027, indeholder ikke Albumin. Vanlige Klorider.

Han fik Salicyl. natr. i smaa Doser og Morfin om Aftenen.

I de fölgende Dage tiltog den rheumatiske Affektion af Leddene; Smerterne forstyrrede Nattesövnen. Den 5te Januar paavistes Effusion i höire Knæled og desuden var höire Haandled og et Par Fingerled angrebne. Der var ogsaa et smerteligt Punkt under venstre Proc. mastoideus. Men Ledlidelsen var dog i det Hele ikke særlig udtalt eller haardnakket; allerede 12te Januar var Smerterne i Haanden omtrent svundne, der kunde ikke længere paavises noget Fluidum i Knæleddet, medens der til Gjengjæld var kommen Smerter i höire Ankelled. Disse gik under Brugen af Salicylmixtur snart tilbage, uden at der var optraadt nogen Svulst af de nævnte Led, nye angrebes ikke og Mixturen seponeredes 17de Januar. Under Sygdommens senere Forlöb lige indtil Döden havde han nu periodisk optrædende Smerter især i Knæleddet, nogle Dage fölte han dem, og saa var han atter fri en kort Tid.

Temperaturen, der Dagen efter Indkomsten naaede 39,9 Gr., var i Almindelighed moderat, steg nogle faa Gange til over 39 Gr., men holdt sig i Regelen omkring 38,5. Efter omtrent tre Ugers Ophold paa Hospitalet gik Morgentemperaturen endog ned til 37,3, Aftentemperaturen til 38 Gr., men fra denne Tid (22de Jan.) af steg den atter jevnt og naaede baade Aften og Morgen 39 Gr. eller derover. Da Respirationen i disse Dage var temmelig besværlig, og der en enkelt Gang ved höire Lunges Basis hörtes lidt Krepiteren, og Lungegrændsen samtidig stod lidt höiere end paa den anden Side, troede man heri maaske at finde en Forklaring for Temperaturstigningen, men vistnok med Urette; thi senere lod dette sig kun paavise en eneste Gang trods daglige Undersögelser, og Sektionen giver os ingen Stötte for, at her skulde have været en Infiltration. Han havde brugt Kininmixtur en Tid og fik to Dage Tart. stibiat. 0,015 bih. (ialt 0,15—0,20). Han taalte imidlertid ikke dette godt og det seponeredes. Senere anvendtes Decoct. chinæ acid.

1ste Febr. var Morgentemperaturen 39,9 Gr., Aftentemperaturen 40 Gr., nogle Timer efter denne sidste Maaling 37,5. Om Natten mellem 1ste og 2den Februar indtraadte et rystende Frostanfald, paafulgt af langvarig og stærk Sved; Temp. steg til 40,1 Gr., men var om Aftenen faldt ned til 36,1 Gr. Den fysikalske Undersögelse gav ingen Oplysning om Aarsagen til denne Temperaturkurve, Ledaffektionen var allerede for en Tid siden næsten forsvunden, Tilstanden var i det Hele gaadefuld. Feberen var nu moderat, indtil der 6te Febr. om Morgenen atter indtraadte et rystende Frostanfald, hvorefter 39,8. Under Aftenvisiten paaviste jeg en temmelig rigelig Mængde Albumin og Blod i Urinen, og den til næste Morgen afsatte Urinpröve var skidden gulbrun og plumret med et tykt brunligt Sediment, hvori fandtes talrige Rundceller, brede hyaline, dels med kornede Celler, dels med ringformige röde Blodlegemer besatte Cylindre, mange fritsvömmende ringformige röde Blodlegemer, Detritus af Blodpigment, amorfe Korn og Epitel. Den var sur, sp. V. 1016 og indeholdt en rigelig Mængde Æggehvide. Urinmængden 1¼ Pot.

Der var en let Ømhed i Lænderegionen paa höire Side, forövrigt ingen Smerter; ingen Brækning. De rheumatiske Smerter optraadte fra nu af ikke mere.

Der udviklede sig en fuldstændig intermitterende Febertype. Gjerne to Gange i Dögnet gik Temperaturen med eller uden Frostanfald op til 39,5—40 Gr., for derpaa snart igjen at falde ned til 36—36,5, ja den gik endog en Gang ned til 35,6 Gr. Ialt havde han i Löbet af 5 Dögn 8 Frostanfald, hvoraf nogle var lette, andre temmelig heftige og alle paafulgt af nogle Timers stærk Sved.

Gjentagen Undersögelse af Urinen gav altid samme Resultat, Mængden varierede fra ½—1 Pot. 9de Febr. bemærkedes lidt Ødem i höire Fod, 14de Febr. var ogsaa venstre lidt ödematös. Efter Frostanfaldenes Ophör var Febertypen fremdeles intermitterende, men naaede sjelden 39 Gr.

Allerede i længere Tid var Undersögelsen af Hjertet daglig foretagen, altid med negativt Resultat. Först 14de Febr. hörtes der over 3die venstre Ribbensbrusk en dobbelt, kort og distinkt Bilyd af skrabende Karakter, der ledsagede begge Hjertetonerne. 2den Pulmonaltone akcentueret. Hjertedæmpningen maaske lidt forögeṭ.

15de Febr. var Bilydene mere udbredte. Han blev dösig, kollaberede i Löbet af Dagen og döde paafölgende Nat.

S e k t i o n udförtes af Prof. *H. Heiberg.*

Hjertet noget forstörret (Vegt 370 Gr.). Spidsen dannet af begge Ventrikler. Perikardiet glat. Saavel Aorta som Pulmonalklapperne slutter. Paa bagerste Aortaklap svarende til Nodulus findes en omtrent bönnestor, ujevn, graagul Exkrescens, der ved Basis er noget indsnevret og hvis Substans gaar over i Klappens. Toppen af denne Vegetation viser en plan Flade (sandsynlig afskaaren ved Aabningen af Hjertet). Centrum af den afskaarne Flade indtages af en rundagtig Aabning, der fører ind i en Hule i Exkrescensen. Paa Klappens mod Aorta vendende Flade viser der sig et söndetykt Snörehul, der ligeledes fører ind i Hulen; Exkrescensen befindes saaledes tydelig at være en bönnestor, sækformig aneurysmatisk Udvidning af Klappen. Væggene udgaar fra Klappesubstansen, men synes dog infiltrerede eller belagte med sparsom Trombemasse. Paa venstre Sideklap paa tilsvarende Sted en lignende mindre Exkrescens, der ogsaa omslutter en Kavitet, som gjennem en Aabning i Klappen staar i direkte Forbindelse med Sinus. Paa höire Sideklap en liden Erosion, men intet Aneurysme. Mikroskopisk findes ingen Mikrokokkolonier. Klapperne forövrigt normale.

I venstre Pleurahule en rigelig Mængde klart Serum. Venstre Lunge med glat Beklædning. Den bagerste Del af nedre Lap mörk, blodoverfyldt; her viser sig et ca. 5 Ctm. bredt Parti, der er blaasort farvet og ligger noget under Niveau af Omgivelserne. Partiet er lufttomt og lader udpresse temmelig rigelig blodblandet Vædske. I det överste og forreste Parti er Lungen betydeligt bleg, og Alveolerne er noget udvidede.

I höire Pleurahule ubetydelig klart Serum. Höire Lunge ved flere organiserede Adhærenser fastheftet til Brystvæggen. Paa Pleura over nederste Lap talrige strengformige Fortykkelser; den er ellers alle Steder glat og glindsende. Lungen i det bagerste Parti blodoverfyldt, intetsteds lufttom. Fortil og opad er den bleg.

Milten betydeligt forstörret (455 Gr.), blodoverfyldt og noget blöd, men har tydelige Tegninger. Mod den ydre Flade to lysegule, kileformige Infarkter af 1 Ctm.s Længde. Leveren normal.

Nyrerne forstörrede i alle Dimensioner. Kapselen er let aflöselig. Paa den udvendige Flade sees talrige punktformige Hæmorrhagier. Corticalis er bleg, bleg-graagul, spraglet især for höire Nyres Vedkommende; i denne findes en nödstor Cyste.

Mikroskopisk viser Nyrerne flekkevis temmelig tæt rundcellet interstitiel Infiltration. Saavel i disse Partier som paa andre Steder af Corticalis findes större og mindre Dele af de snoede

Kanaler med stærkt fremtrædende Fedtdegeneration af Epitelet. Ingen Bakterieembolier. Har saavel makro- som mikroskopisk Udseende som Skarlatinanyren.

Der var forövrigt ved Sektionen Intet at bemærke.

Naar jeg opfører dette Tilfælde som et Exempel paa Nyresygdom opstaaet under akut Rheumatisme, skylder jeg først og fremst Beviset for, at ikke Patienten led af en kronisk Morbus Brightii, hvortil der var stødt en Gigtfeber; dette er jo ikke saa sjeldent, og man kunde fristes til at antage denne Sammenhæng, naar man i Sygehistorien læser, at han for flere Aar siden har lidt af „Nervefeber og Nyresygdom". Selv om denne Angivelse er rigtig, hvilket jeg med god Grund tror at turde betvivle, naar der tages Hensyn til, at Nefrit under Forløbet af Tyfus er en stor Raritet, og at en let Albuminuri maaske kunde faaet Betegnelsen „Nyresygdom", saa maa den omtalte Affektion ialfald have været en akut, som er fuldstændigt helbredet. Thi at en svullen Nyre, som det maatte have været, skulde kunne existere i hele 26 Aar uden Spor af Symptom hos en Mand, der i al denne Tid har været usædvanligt haardfør og arbeidsdygtig, kan jeg ikke godt tænke mig. Kommer dertil, at der ved Indkomsten paa Hospitalet ikke fandtes Albumin i Urinen, og at der ved Sektionen ikke fandtes noget Tegn paa kronisk Nyresygdom — Nyren havde Udseende af en „Skarlatinanyre" —, tør man vel anse det som afgjort, at der her handles om en akut Nefrit, der havde et meget hurtigt Forløb.

Den Endokardit, der førte til Dannelsen af Klappeaneurysme, tog sandsynligvis sin Begyndelse omkring 22de Januar. Fra denne Dag af steg, som sagt, Temperaturen jevnt og naaede 1ste og 2den Februar under rystende Frostanfald to Gange 40 Gr. og derover med kortvarig Intermission. Dette tænker jeg mig begrundet i Afløsning af Trombemasse, sandsynlig den, der dannede Infarkter i Milten. Da Sektionen udviste to saadanne, synes dette at svare godt til de kliniske Symptomer.

Det er — i Forbigaaende sagt — mærkeligt, at saavidt store Klappeaneurysmer kunde existere uden at foraarsage nogen Bilyd; den faa Dage før Døden iagttagne dobbelte Bilyd maa antages at være fremkommen ved Bristning af det store Aneurisme.

Temperaturen gav fra nu af i nogle Dage ingen særlig Grund til Ængstelse, da den atter 5te Februar steg til henimod 40 Gr.; fra nu af indtraadte en fuldstændig intermitterende Type, saaledes som man kan se den ved Pyæmi, og Billedet havde saameget større Lighed, som der optraadte dagligt rystende Frostanfald.

Albuminurien tænker jeg mig opstaaet en Dags Tid eller to, før den paavistes; synderlig før kan den ialfald ikke have været tilstede.

Da Æggehvide optraadte i Urinen omtrent samtidigt med, at Feberen antog den eiendommelig uregelmæssigt intermitterende Type, ligger det nær at tro, at begge disse Symptomer var Virkninger af en og samme Aarsag. Man kommer unegtelig først til at tænke paa Invasion i Nyrearterierne af smaa, maaske miliære, Trombestykker fra de syge Aortaklapper. Men man maa tilbagevise en saadan Forklaring; det anatomiske Billede, som Nyrerne frembød, var ikke saadant, som man er berettiget til at vente det ved talrige Embolier. Tvertom, i Nyrerne fandtes ikke Spor af Embolier, men kun en akut Betændelsesproces.

Var Nyresygdommen opstaaet ved Embolier, vilde den fornuftigvis ikke være at opstille som en direkte Komplikation af den akute Rheumatisme, men som en Affektion, hvis nærmeste Aarsag maatte søges i Endokarditen, og som kun kunde opstaa under akut Rheumatisme, forsaavidt der fandtes Endokardit.

Jeg har ovenfor anført, at jeg ikke kan opfatte Forholdet saaledes, og jeg har udtalt de Grunde, der for mig har været de afgjørende. Saavel Endokardit som Nefrit antager jeg i nærværende Tilfælde at være sideordnede

Komplikationer til Rheumatismen; begge har en og samme direkte Aarsag at takke for sin Oprindelse.

Man gjør vistnok rigtigst i foreløbig at lade den eiendommelige Febertype henstaa uforklaret; maaske vil fremtidige Observationer give os den Ledetraad, der nu mangler.

Der er en Opfatning af det hele Tilfælde, som jeg ikke skal lade uberørt. Den nemlig, at Diagnosen var feilagtig, og at det Hele var en Infektionssygdom og ikke nogen Rheumatisme; eller at der til Rheumatismen har sluttet sig en malign Endokardit med sit karakteristiske Forløb. Dette kan jeg dog ikke gaa med paa; thi ikke taler det kliniske Billede fra Sygdommens Begyndelse af herfor, og heller ikke giver Sektionen Spor af Holdepunkt for en Infektionssygdom.

Det følgende Tilfælde, der unegtelig har en vis Lighed med mit, er beskrevet af *Bartels*[1]).

6.

En 21-aarig Pige, der kom under Behandling 2den December 73, fik under en akut Rheumatisme med forholdsvis let og kortvarig Ledaffektion efterhaanden Perikardit, Pleurit samt Endokardit. Herunder temmelig höi Temperatur. En ringe Mængde Albumin, som i Begyndelsen fandtes i Urinen, svandt temmelig snart. 8de Februar optraadte Smerter og Svulst i venstre Haand og Albuled. Disse varede en Uges Tid. 15de Februar fik hun et rystende Frostanfald, hvorunder Temperaturen steg til over 41 Gr., og i Urinen, der var sparsom, fandtes de fölgende Dage rigelig Albumin, hvide og röde Blodlegemer tildels i stor Mængde samt hyaline og Blodcylindre. Betydelig Hydrops. En Maaned senere indfandt der sig under extreme Temperaturstigninger Diarrhoe, der ofte var blodig og ledsaget af heftige Smerter i Underlivet. I Löbet af de nærmeste Maaneder bedredes Tilstanden betydeligt; men et Spor af Albumin fandtes dog endnu 1 Aar efter Gigtfeberens Begyndelse.

Ogsaa i dette Tilfælde ligger det nær at tænke paa Emboli i Nyrerne. Men man maa visselig være enig med

[1]) l. c.

Bartels, naar han siger, at baade Resultatet af Urinundersøgelsen og Sygdomsforløbet beviser, at man her har havt med en virkelig Nefrit at gjøre; og dette synes saameget rimeligere, naar man tager Hensyn til Sektionsresultatet i foregaaende Tilfælde.

Efter denne korte Sammenstilling af de enkelte nøiere beskrevne Tilfælde, der har staaet til min Raadighed, vil det være af Interesse at kaste et Overblik over den akute Nefrits Optræden under Gigtfeber. Med et saa lidet kasuistisk Belæg lader der sig selvfølgelig ikke uddrage nogle almindelige Slutninger af synderlig Betydning; før dette kan ske, bør man have et ganske anderledes righoldigt Materiale at bygge paa. Saa meget ser man dog, at Nefrit kan optræde under en akut Rheumatisme saavel i dennes første Begyndelse som under dens senere Forløb, ja endog i Rekonvalescensen; fremdeles, at den kan slutte sig til baade de lette og de alvorlige Former af Rheumatismen og svinde med denne eller overleve den. Af Interesse er det ogsaa, at Nyrebetændelsen synes at kunne recidivere med Gigtfeberen. Og endelig kan Nefriten selv optræde saavel i sin letteste som i sin alvorligste, i kort Tid dræbende Form; kan maaske endog blive kronisk (kfr. Tilfælde No. 6). Der er altsaa omtrent ligesaa mange Varianter, som der er Tilfælde.

Bartels siger, at den Maade, hvorpaa akut Nefrit opstaar ved akut Rheumatisme, er bleven ham fuldstændig tvivlsom; han lægger væsentlig Vegt paa Tilstedeværelsen af frisk Endokardit og udtaler den Mulighed, at Betændelsesprodukter fra venstre Hjerte kan være afløste, førte ind i Nyrearterierne og saaledes danne Aarsagen til Nefriten. Dette slaar ialfald ikke til i de Tilfælde, hvori der ingen Endokardit har været. Og det ene Tilfælde af denne Art,

der her ved Hospitalet kom til Sektion, taler neppe for en saadan Anskuelse. Desuden tillader vel heller ikke vore nuværende Begreber om Emboli, at en aseptisk Trombemasse fra en Hjerteklap kan frembringe en akut Betændelsesproces i Nyrerne af den ved de anførte Sektioner beskrevne Art. Det naturligste er efter min Opfatning at stille Nefriten i Klasse med de øvrige komplicerende Sygdomme, der kan opstaa under akut Rheumatisme.

Er man først med nogen Sandsynlighed kommen saa langt i sine Slutninger, bliver det næste Skridt at søge Aarsagen til Komplikationerne overhovedet, heri ogsaa indbefattet Nefriten. Dette ligger dog udenfor de Grændser, som er afstukne for denne Studie.

Retentio foetus mortui in utero.

Af

Dankert Holm.

(Bergen.)

Fru I. H., 34 Aar gl., Skibskapteins Hustru, altid rask og
friske Forældre, har været gift i 12 Aar og deri havt 6 Bar-
lsenge. No. 1, 2 og 4 af Börnene lever, er raske. Ved 3die
arselseng for 6½ Aar siden födte hun et dödt, macereret Foster,
m hun paastaar, 8 Uger efter dets Afdöen; Födselen indtraf
—2 Uger för den forventede Nedkomst, — nogen Grund til
osterets Afdöen kan hun ei opgive. Den 20de Januar 79 födte
n for 5te Gang, ogsaa et macereret Foster, mörkt, med aflöst
pidermis og stinkende Frugtvand. Födselen indtraf i 36te—37te
ge, efterat hun paa de manglende, ophörte, Fosterbevægelser
vde fölt sig overbevist om dets Död i 6te Uge. Hun gjen-
mgik en regelmæssig Barselseng, stod snart op og har været
sk i hele forrige Aar. Fra Begyndelsen af Februar dette Aar
r hun for 6te Gang fölt sig svanger; Menses, som skulde ind-
ndet sig i Begyndelsen af Marts, kom ikke; hun fik sine al-
indelige Svangerskabstegn, Kvalme, Hovedpine, Ulyst til visse
piser, Lyst til visse bestemte andre, Ildebefindende, Obstruk-
on o. s. v., ligesom Underlivet efterhaanden begyndte at tiltage i
mfang. I Slutningen af Juni Maaned fulgte hun sin Mand paa
Sötur, var derunder ikke sösyg og havde da i 2—3 Uger om-
ing St. Hans 24de Juni bemærket, at der kom Melk i Brysterne,
r var tiltagne i Störrelse. Fosterbevægelserne, som hun netop
ntede paa denne Tid, udeblev; derimod begyndte hun at föle
raskere og mere tilpas, fik god Appetit, Lyst til sine sæd-
nlige Spiser, hvad hun især tilskrev Söturen; Underlivet tiltog
emdeles i Störrelse, medens Melken forsvandt af Brysterne.

5te September kom hun til mig for at höre om Grunden til, at hun ei endnu fölte Fosterbevægelse; hun tænkte sig Muligheden af, at Fosteret var dödt, men kunde paa Grund af Underlivets Tiltagen i Störrelse og den udeblevne Födsel ei forklare sig Sammenhængen. Ved Undersögelsen fandtes da Underlivet blödt, med rigelige gamle Ar og brun Linie, Modergrunden ved Navlen, tydelig Moderlyd, ingen Fosterlyd, ingen Melk i Brysterne; indvendig Orificium externum aabent for Fingerens förste Led, Skededelen blöd, ellers Intet; hun havde ingen Fornemmelse af en Klump, der falder ned i Siderne ved Bevægelser i liggende Stilling, — hun befandt sig vel i enhver Henseende, kun noget ængstelig over sin Tilstand.

27de Oktober 80 er noteret: Var for 14 Dage siden med sin Mand ude i stærk Sögang, da der 13de Oktbr. ombord uden Sösyge afgik en Mængde lyst, gult, ikke ildelugtende Frugtvand; derefter kom ingen Smerter; hun stod senere op, befandt sig vel som forud, — ingen Afgang af Nogetsomhelst senere. Uterus staar nu 2—3 Fingre under Navlen, den er lang og smal, opad 4 Tommer bred, let bevægelig, uden Ømhed, blöd, elastisk, synes at indeholde Vædske i et Slags Sæk; noget Foster eller Fosterdel kan ei föles; fremdeles kun Moderlyd, ei Fosterlyd. Orif. ext. optager Fingerspidsen, mere lukket end för.

5te Novbr. 80: Hun födte idag efter 12 Timers Veer og efterat der i 2 Dögn var gaaet en ringe Mængde Blod fra hende uden Veer et friskt udseende, noget indfaldet, 6 Tommer langt Foster i Fodfödsel. (8 Dage forud gik der ogsaa i 1 Dögn en ringe Mængde Blod fra hende.) Der stillede sig et Slags Vandblære, og da Modermunden var ½ Spd., afgik en ringe Mængde friskt Frugtvand, uden Stank, hvorefter Fosteret födtes. Placenta, der var af ca. 4—5 Tommers Diameter og af 2 Tommers Tykkelse i Centrum og stærkt böiet (som en Hat), bleg, „gulagtig" (Jordemoderen), födtes 1 Time efter under stærkere Veer og megen Blödning, sammen med den fulgte Hinderne. Navlesnoren var slap, mindre snoet end sædvanlig, „næsten ikke snoet" (Jordemoderen). Efter Placentas Födsel kom en temmelig stærk Blödning med Besvimelse, der standsedes ved almindelige Midler.

10de Novbr.: Tilstanden i Barselsengen har været udmærket god, Locchier blodige i 2 Dögn, ikke fötide, Uterus godt kontraheret, ingen Blödning, ingen Melketilströmning.

Fosteret, der altsaa fødtes i Fodfødsel, er tilsyneladende normalt udviklet, af Kvindekjøn, 6 Tommer langt, af friskt Udseende, med Hudens normale Farve, — og viser ved at

lægges sammen, saaledes som Folder og Fordybninger antyder, at det har været sammentrykket saaledes, at Hovedet har været bøiet bagover ned paa Ryggen, der altsaa er stærkt lordotisk bøiet i Lumbarregionen; de smale, tynde Arme har været trykkede stramt ind til Siderne, hvor der findes Folder og Mærker. Fødderne ligesaa mod Bugen, Hænder og Fødder er bøiede bagover — hyperextenderede. Hele Fosteret lader sig saaledes lægge sammen til en Klump af et Hønseægs Størrelse, der formodentlig har ligget inde i den kuppelformigt sammentrykkede Placenta.

Tilfældet frembyder nu altsaa den Mærkelighed, at det afdøde Foster har været opbevaret i 5 Maaneder i Uterus uden at udstødes og uden Tvillingsvangerskab, for da at fødes ved den regelmæssige Svangerskabstid. Konen er en ualmindelig grei Dame, hvis Ord angaaende Svangerskabets Begyndelse fuldstændigt staar til Troende, naar hun siger at have følt de almindelige Svangerskabstegn til den angivne Tid. At Fosteret virkelig er afdøet til den angivne Tid, 5 Maaneder efter, synes at fremgaa med Sikkerhed, dels af Fosterets Størrelse, der svarer til 5te Maaned, dels af Melkens Optræden i Brysterne, dels af Moderens forandrede, forbedrede Befindende. Nogen Grund til Fosterets Død kan hun ikke angive; gastriske Uordener har der ikke været i nogen væsentlig Grad; der var Intet indtruffet under hin Søtur, der kunde give Anledning, desuden var Fosteret sandsynlig allerede da afdøet, — Lues har hun ikke havt, heller ikke Manden; det er vel ogsaa mere end blot en Mulighed, at der hos hende, der tidligere har født døde Fostre uden at kjende nogen Grund, skal kun en ringe Foranledning til, for at Fosteret skal afdø. Ægget er altsaa alligevel trods Fosterets Afdøen vedblevet at voxe, omend i ringe Grad; 5te Septbr., da hun skulde være 30 Uger i Svangerskabet og Fosteret allerede havde været afdøet i 11—12 Uger, stod Uterus ved Navlen, saaat jeg da angav hende at være 6 Maaneder svanger. Saa gaar Frugtvandet — maaske falskt Vand — og endnu opholdes Fosterets

Fødsel i 3 Uger for at foregaa til regelmæssig, beregnet Svangerskabstid (39te Uge). Placenta fik jeg desværre ikke se, den var bleven tilintetgjort; formodentlig har den voxet noget efter Fosterets Afdøen, da den maa have været større, vegtigere end for et 5 Maanedeis Foster, og sandsynlig er dens Væxt at sætte i Forbindelse med Æggets Tiltagen efter Fosterets Afdøen.

I „Beiträge für Geburtshülfe & Gynæcologie" fra Berlins Selskab findes i 1873 en Afhandling af Dr. *Lichmann* i Triest over „Spørgsmaalet om Retension af afdøde Fostre i Uterus", støttende sig til et Tilfælde, hvor et afdøet Foster blev opbevaret i 6 Maaneder i Uterus og fødtes i mumificeret Tilstand ca. 1 Aar efter sidste Menstruation. Han samler de forskjellige Tilfælde fra Literaturen og beder om yderligere Oplysninger fra Kolleger om dette Spørgsmaal. Han siger, at angaaende Aarsagerne til Retention er der forskjellige Meninger, ligesom ogsaa sandsynlig flere forskjellige Aarsager kan gjøre sig gjældende. Han anfører, at *Schrøder* (i Berlin) før 1873 var den Eneste, der har søgt at rede fra hinanden de forskjellige Betingelser, hvorpaa Retention kan finde Sted; *Schrøder* tror, at ved fortsat Udvikling af Placenta kan Ægget opholdes i Uterus gjennem Maaneder, men citerer ogsaa Tilfælde af lang Retention uden vedvarende Udvikling af Placenta.

Lichmann mener nu, at, naar vi vidste, hvad der ved Enden af Svangerskabet giver det første Anstød til Veernes Opkomst, og hvorfor disse da stadig øger paa indtil Fosterets Uddrivelse, da vilde vi lettere kunne forstaa, hvorfor undertiden et afdøet Foster kan blive opbevaret i Uterus og hvorfor ikke; Mangelen paa Kjendskab til hint vil altid gjøre dette mere eller mindre konjekturalt. Han deler de i Literaturen tilgjængelige Tilfælde i 2 Grupper, eftersom den retinerede Frugt forbliver i direkte eller indirekte Forbindelse med Uterus eller er fuldtud adskilt

derfra, ligger som et fremmed Legeme i Uterus. Den indirekte Forbindelse mellem det afdøde Foster og Uterus forefindes især ved Tvillingsvangerskaber, ved de saakaldte Papirfostre, hvis indtørrede Placenta almindelig hænger i en ofte løs Forbindelse med det fuldt udviklede Fosters Placenta, sammen med hvilken det sammentrykkede, mumificerede Foster almindelig fødes til regelmæssig Fødselstid. Aarsagen til Fosterets Død, der almindelig indtræder i Midten af Svangerskabet, er da sandsynligvis stærk Torsion af Navlesnoren eller for stærk Stramning af den, hvorefter Fosteret da tørrer ind paa Grund af dets fuldstændige Udtræden af enhver organisk Forbindelse med Uterus. Den direkte Forbindelse mellem Uterus og det afdøde Foster omfatter mest singulære Svangerskaber. Af en eller anden Grund dør Fosteret, men Omstændighederne er nu saadanne, at Placenta ikke bliver trukket med ind i Processen; dens Forbindelse med Uterus ophører ikke, men lidt efter lidt indtræder der Forandringer i dens Bestanddele — Blødninger, Fedtdegeneration etc. —, som først efter kortere eller længere Tid betinger dens Løsning fra Uterus og paafølgende Uddrivelse, eller ogsaa kan Placenta vedblive at voxe og vedblive i organisk Forbindelse med Uterus lige til Svangerskabets Slut og da fødes ganske som en almindelig moden Placenta, som den da pleier at ligne. Fosteret kan herved vise sig enten indtørret, mumificeret eller paafaldende friskt; men hvorledes et gjennem Maaneder opbevaret afdøet Foster kan holde sig friskt uden Indtørring, lader sig ikke forklare og Ingen indlader sig heller herpaa. Stenosen af Navlekarrene spiller vistnok i disse Tilfælde en ligestor, maaske større Rolle som Aarsag til Fosterets Død end ved Tvillingsvangerskaber; den vil ogsaa kunne forklare Indtørringen. Som Resumé anfører han nu efter de gjennemgaaede Tilfælde:

1. Naar Placenta er adhærent, saa er Aarsagen til Retentionen saavel ved singulære som ved Tvillingsvangerskaber at søge i en Placentas vedblivende

Ernæring og maaske Udvikling: ved Tvillingsvangerskab opveier det levende Ægs Placenta den Irritation til Abort, som hidrører fra det døde Æg, og følgelig bliver Svangerskabet vedvarende; ved enkle Svangerskaber er det det afdøde Fosters Placenta, der lever og opveier Irritationen (fra Fosteret) til Abort.

2. Varigheden af Retentionen bliver forskjellig; ved Tvillinger opholdes Foetus indtil den normale Svangerskabsende; ved enkle Svangerskab kan Udstødningen foregaa til enhver Tid, saasnart der har udviklet sig saadanne Forandringer i Placenta, at den ikke mere bliver ernæret eller den løsner ved Blødning o.s.v. Dette kan ske til enhver Tid, ogsaa ved den normale Svangerskabsende, sjelden eller aldrig efter denne. Ogsaa her støder vi paa det dunkle Felt angaaende Aarsagen til den regelmæssige Fødsels Indtræden; det synes, som om Ernæringen af Konceptionsprodukterne ikke kan vare udover en vis bestemt Tid.

Lichmann's anden Klasse var, hvor han antager, at Placenta ikke har været adhærent til Uterus, — hvor altsaa Forbindelsen mellem det afdøde Fosters Placenta og Uterus ganske er ophævet, det hele Æg altsaa har ligget som et fremmed Legeme i Uteri Kavitet. Her kan nu have været forskjellige Aarsager til Fosterets Død, ligesaa til Placentas sandsynligvis sukcessive Løsning, og maaske kan netop dette, at den løsner sukcessivt, være Aarsagen til, at Irritationen paa Uterus er mindre og der derfor ingen Veer kommer; ogsaa Sygdomme i Uteri Vægge, Metrit, Endometrit, kan tænkes at forringe Uteri Sensibilitet og derved opholde Æggets Uddrivelse. Naar da altsaa engang efter kortere eller længere Tid Fødsel indtræder, saa fødes almindelig Ægget macereret eller (sjeldnere) mumificeret, Placenta mere eller mindre forraadnet; den hele Fødsel foregaar ofte uden Blødning som Følge af Placentas forlængst foregaaede Løsning; efter Fødsel a

følger almindelig en langvarig Suppurationsproces. Ægget kan i disse Tilfælde opholdes i Maaneder, ja endog i Aar, langt udover den regelmæssige Svangerskabstid; herhen maa henregnes Englændernes „missed labours“ og Udviklingen af de saakaldte „uterine Lithopædier“.

Ser vi nu tilbage paa vort specielle Tilfælde, da viser dette mange Grunde for Antagelsen af den af *Lichmann* opstillede Aarsag til Retention af det døde Foster, — at nemlig Placenta her har vedblevet at være i direkte Forbindelse med Uterus og derved har fortsat sin Ernæring og maaske Udvikling. Fosteret er afdøet ved den almindelige Tid, Midten af Svangerskabet; dette maa ansees for bevist efter det Foregaaende; af hvad Grund det er afdøet, lader sig her, hvor Navlesnoren ikke var stærkt snoet, ikke afgjøre; maaske netop det, at den var „næsten ikke“ snoet, kunde tænkes som Grund til en Stenoses lettere Optræden. At saa Placenta er vedblevet at være i direkte Forbindelse med Uterus og ernæres og maaske voxer, fremgaar dels af dens Størrelse, idet den var større og tykkere end en almindelig 5 Maaneders Placenta, dels af, at den var frisk, da den fødtes, og endelig af, at den løsnedes med (betydelig) Blødning; om dens blege Farve skulde tyde paa Fedtdegeneration eller blot paa Anæmi, lod sig paa Grund af Omstændigheder ikke eruere. Om den Omstændighed, at Uteri Stand var høiere den 5te September end ved et 5 Maaneders Svangerskab, og at Konen følte, at Underlivet tiltog i Størrelse ogsaa efter Tiden for Fosterets Afdøen, skulde sættes i Forbindelse med Placentas fortsatte Væxt eller blot med Udviklingen af en større Mængde Vand — „sandt“ eller „falskt“ — lader sig heller ikke afgjøre; det synes rimeligere her at an-

tage Udviklingen af en Hydrometra, hvis Indhold udtømtes 13de Oktober, eftersom ingen Fødsel da paafulgte og der ved den senere indtraadte Fødsel stillede sig Vandblære.

Ved den regelmæssige Svangerskabstids Ende, da altsaa „Ernæringen af Konceptionsprodukterne ikke længere kunde vedvare“, er endelig Løsningen af Placenta foregaaet fuldstændig med Blødning, og Ægget uddrevet paa almindelig Maade.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Diskussion om den Lister'ske Behandlingsmaade.

I The Royal Medical & Chirurgical Society's Möde den 14de December 1880 debatteredes atter den Lister'ske Metodes Fortrin og specielt dens Overlegenhed ved Ovariotomier. Anledningen gav et af Dr. *Granville Bantock* (Samaritan Free Hospital) afholdt Foredrag om Hyperpyrexi efter Ovariotomier udförte under Lister's antiseptiske Regime. Han mente, at det slet ikke var bevist, at Pyrexi manglede ved Ovariotomier udförte paa denne Maade, og at Tilfælde opererede efter den gamle Metode viste ligesaa heldige Temperaturer. *Volkmann* indrömmer, at Absorption af Karbolsyre kan betinge Hyperpyrexi, og kalder Tilstanden aseptisk Feber. *Thiersch* har meddelt Tilfælde af stærk Irritation efter Karbolsyre, og bruger nu Salicylsyre istedet, medens *Spencer Wells* modsat Dr. *Tait's* Erfaring har fundet, at Pyrexi hindres ved Antiseptika. Men naar en Operatör er tilböielig til at understötte „Listerismen", kan han let henföre de slette Resultater, som kun Karbolsyren er Skyld i, til andre Aarsager. Det er meget let forklarligt, hvorfor Pyrexi fölger de „antiseptiske" Operationer: Karbolsyren er et Irritament, dens store Forsvarer indförte „Protektivet" for at modvirke Karbolsyrens irriterende Virkninger. Karbolsyren er ligeledes en Gift. Den har foraarsaget Döden ved Indaanding og har frembragt meget alvorlige Symptomer, naar den er bleven absorberet. Forfatteren omtaler her udförligere 2 Tilfælde af Forgiftning ved langvarig Brug af Duschen ved komplicerede Ovariotomier. I begge Tilfælde blev Nyrerne afficerede af Karbolsyren. Forfatteren iagttog lige-

ledes Albuminuri og forbigaaende Undertrykkelse af Exkretionen af Sulfaterne i Urinen efter antiseptisk Ovariotomi paa en ung Pige. Det samme har ogsaa *Sonnenburgh* og andre iagttaget; i det her omtalte Tilfælde blev Urinen dog ikke mörk, og saaledes maa man ikke stole paa, at Karbolforgiftningen bestandig vil vise sig ved Dekoloration af Urinen. *Keith* medgiver, at de slette Resultater kan komme af langvarig Brug af Duschen. Hyperpyrexien, som kommer, skyldes ikke alene Reaktionen mod, men ogsaa Intoxikation med Karbolsyre. Listerismens hele Fortjeneste ligger ikke i de supponerede gode Virkninger af Karbolsyren, men deri, at den i höi Grad befordrer Renlighed. Ved at fortynde de Oplösninger af Karbolsyre, som bruges under Operationerne, overmaade meget havde Forfatteren naaet udmærkede Resultater uden Pyrexi. Formanden (Dr. *Erichsen*) bemærkede, at Duschen har mærkelige anæstetiske Virkninger. Den frembringer en Nummenhed i Fingrene, og han mente, at Karbolsyren havde Indflydelse paa de periferiske Nerver. *Knowsley Thornton* meddelte, at han havde 25 heldige Tilfælde af Ovariotomi uden Antiseptik, deres gjennemsnitlige Ophold i Hospitalet efter Operationen var 26,3 Dage, medens 150 heldige Tilfælde med Antiseptik havde et gjennemsnitligt Ophold i Hospitalet af 20,5 Dage. I de 25 ikke-antiseptiske Tilfælde blev Isvandspose benyttet 17 Gange eller i 68 pCt., i de 150 antiseptiske Tilfælde blev den benyttet 31 Gange eller i 20 pCt. Den brugtes for at nedsætte Temperaturen i 12 ikke-antiseptiske Tilfælde ɔ: 48 pCt. og i 14 antiseptiske Tilfælde eller i 9 pCt. I de övrige Tilfælde blev Isvandsposen benyttet for at forebygge höie Temperaturer, nemlig i 20 pCt. af de ikke-antiseptiske og i 11 pCt. af de antiseptiske Tilfælde; men i den sidste Tid havde han kun brugt den for at nedsætte Temperaturen. Af de ikke-antiseptiske Tilfælde var der kun 2 Tilfælde, 8 pCt., i hvilke Temperaturen ikke oversteg 100,4 F. (38 Gr. C.), i de antiseptiske Tilfælde var 45 Tilfælde eller 30 pCt. feberfri, og dersom de Tilfælde medregnes, i hvilke der kun var en ganske let Temperaturforögelse af 1—2 Gr. F., bliver Forholdet 32 pCt. af de ikke-antiseptiske Tilfælde mod 75 pCt. af de antiseptiske Tilfælde. Dr. *Bantock* burde slet ikke kalde sine Ovariotomier for „Lister'ske", og Antallet (36) var altfor lidet til, at han deraf kunde drage saa vidtgaaende Slutninger, som han havde gjort. Omendskjönt han selv havde udfört 200 antiseptiske Ovariotomier, fölte han dog, at han endnu havde meget at lære med Hensyn til Metodens Anvendelse, og naar et Tilfælde fik uheldigt Resultat, fandt han i Almindelighed, at en eller anden Detail af Antiseptiken var bleven undladt. I

hans sidste Serie af 100 Operationer med en Dödelighed af 7 pCt. döde 3 af Septikæmi, et Resultat, som han var vis paa ikke vilde være kommet, havde han helt igjennem handlet efter „Listerismens“ Teori, — og i Dr. *Bantock's* Tilfælde var Drænrörene oftere blevne byttede om Natten af Pleierskerne, en Fremgangsmaade, som visselig ikke stod i Samklang med Listerismen.

Forekomsten af Nefritis kunde ikke tillægges Forgiftning med Karbolsyre, thi længe förend Antiseptik blev indfört i Ovariotomien, indtraf Dödsfald af Suppressio urinæ etc., og ganske nylig havde han et saadant Tilfælde, hvor Döden indtraf 24 Timer efter Fjernelsen af Tumor, der veiede 88 Pund (40 Kilogr.), og hvor der var kronisk Morbus Brightii. Septikæmi viste sig ogsaa ofte dödbringende paa Grund af, at Nyrerne ikke var istand til at funktionere, og en Sammenligning af Obduktionsresultaterne af saadanne Tilfælde förend Antiseptikens Dage med de nuværende Obduktionsresultater viste ingen Forskjel mellem de patologiske Processer, der fandtes i dem, og de, som nu henföres til de toxiske Virkninger af Karbolsyren. En tysk Kirurg havde nylig sagt, at i hans Land var man nu saa overbevist om, at Septikæmi var banlyst ved Listerismen, at de Dödsfald, som för antoges foraarsagede af Septikæmi, nu ansaaes foraarsagede af Karbolsyrens toxiske Virkninger. Men det var e n Ting at bruge Metoden, en anden Ting var det at fölge Lister baade i Praxis og Teori, og det vilde være meget bedre, dersom de, som ikke akceptere Teorien, vilde ophöre med at praktisere Metoden, da deres Uheld alligevel ikke var noget Bevis for Teoriens Urigtighed. Medens han studerede under Prof. *Lister* i Edinburg, havde han ofte seet, at Urinen blev mörk efter Karbolsyren uden nogensomhelst anden Effekt. Han kunde ikke forstaa, efter hvilket Princip Dr. *Bantock* brugte 1 pCt. Karbolsyresolution, hvilken Dr. Bantock selv paastod ikke længere var antiparasitisk. Dersom det var saa, hvorfor skulde man da indföre denne 1 pCt. af et „Irritament“ og en „Gift“. Maaske det var gjort for at foröge Vandets Renhed?

Dr. Bantock's Resultater paa Samaritan Hospital var lig de, som Spencer Wells havde opnaaet uden nogensomhelst Antiseptik, og idet han især brugte den extraperitoneale Metode. Mr. Tait har paastaaet, at de Fordele, som man paastod skyldtes Listerismen, i Virkeligheden skyldtes Adoptionen af den intraperitoneale Metode. Men var dette saa? Han havde sammenlignet Statistiken for Samaritan Hospital for Perioder paa 6 Aar med fölgende Resultat: Mr. Spencer Wells havde fra 1872—77 inkl. 191 Tilfælde (Behandlingen extraperitoneal) med en Dödelighed af 20 pCt.,

Dr. Bantock havde fra 1875—80 inkl. 136 Tilfælde (intraperitoneal og modificeret antiseptisk Metode med en Dödelighed af 17,64 pCt., Mr. Thornton havde selv i den samme Periode 181 Tilfælde (intraperitoneal og antiseptisk Metode) med en Dödelighed af 11,6 pCt. Denne Forskjel skyldtes den mere gjennemförte Brug af den antiseptiske Metode. I dette Aar havde Dr. Bantock brugende sin meget modificerede antiseptiske Metode havt 40 Tilfælde med en Dödelighed af 12 pCt., Mr. Thornton med ren Listerisme havde havt 54 Tilfælde med en Dödelighed af 7,4 pCt., deri indbefattet 2 Dödsfald af Septikæmi, hvilke han tilskrev Undladelsen af at gjennemföre Metoden helt ud. Alligevel havde Mr. Wells i de to sidste Aar af sin Hospitalspraxis en Mortalitet af kun 10 pCt. i intraperitoneale Tilfælde, et Resultat, som for en stor Del skyldtes Brugen af Ispose og Drænage. I sine egne sidste 100 Tilfælde havde Mr. Thornton en Dödelighed af 7 pCt., deraf 27 private Tilfælde med kun 1 Dödsfald — et Tilfælde af usædvanlig Vanskelighed. Alt dette syntes at bevise, at medregnet ethvert Tilfælde kunde dog ikke Dödeligheden uden Listerisme bringes ned under 10 pCt.; og dersom Dödeligheden ved at antage Metoden kunde bringes ned 3 eller 4 pCt., saa var det Udfald alene værd alt det extra Bryderi og den Vanskelighed, som Metodens Anvendelse medförte.

Mr. *Lawson Tait* beklagede, at der syntes ikke at være en klar Forstaaelse af, hvad Listerismen betydede, da det netop var bleven sagt, at det at forebygge septisk Feber ikke var nogen Del af den Lister'ske Teori. Hidtil havde han troet, at Teoriens hele Maal netop var at udelukke denne kirurgiske Feber efter Operationer. Dersom ikke dette var Teoriens Maal, hvad var det da? I uheldige Tilfælde af Ovariotomi stiger Temperaturen lige til Enden. Han kunde ikke være enig i nogen af Mr. Thornton's Bemærkninger; hvad Hospitalsopholdets Varighed angik, saa var der stor Forskjel imellem de Tilfælde, hvor Klemme var anvendt, og de, hvor den ikke var anvendt. Mr. Thornton bemærkede, at han ikke havde medtaget i sin Beregning Tilfælde, hvor Klemme var anvendt. Mr. Tait sagde, at han havde 127 Operationer, af hvilke 48 var gjorte under de mest nöiagtige Lister'ske Forsigtighedsregler, og Resten efterat han var begyndt sukcessivt at undlade disse Forsigtighedsregler, saaledes at han efter först at have reduceret Duschens Styrke til $\frac{1}{3}$ pCt. senere havde udfört Operationen under Dusch af rent Vand, — og forsaavidt Temperaturen angik, saa havde den vist sig lavere og lavere, eftersom Gehalten af Karbolsyre blev mindre. I de 48 Tilfælde med ren Listerisme var der 5 Dödsfald, i de 91 „modificerede" Tilfælde 6

Dödsfald, og han vidste ikke, om det var muligt at opnaa bedre Resultat end dette. Naar man iagttager de Lister'ske Forsigtighedsregler, heler aldrig Saarene per primam, og Dr. *Savage*, som praktiserer Listerisme, havde bemærket, at hans Tilfælde aldrig helede saa vel som Dr. Taits uden Listerisme. Mr. Tait havde havt et Tilfælde — en ung Kvinde —, hvor han fjernede begge Ovarier, — ingen Adhæsioner —, Temperaturen steg her til 112 Gr. F. (44,4 Gr. C.) og blev paa denne Höide i 48 Timer. Hun kom sig fuldstændig og der var Intet i Tilfældet forresten, som kunde foraarsage den höie Temperatur uden Forgiftning med Karbolsyren. Brugen af Ispose kunde ikke citeres som noget Kriterium; han selv havde aldrig benyttet den. Et heldigt Resultat afhang mere af den personlige Omhu og Erfaring end af nogen anden Ting. Mr. Thornton havde havt den store Fordel, i mange Aar at være sammen med Mr. Spencer Wells, og dette maatte man tage i Betragtning, naar man sammenlignede hans Resultater med Andres. Han (Mr. Tait) tabte 19 af sine första 50 Tilfælde, og han troede, at han ikke vilde havt en saadan Dödelighed, hvis han havde havt Leilighed til at se og assistere ved en saa udmærket Mesters Operationer. Mr. *Doran* meddelte, at han havde obduceret 41 Tilfælde döde efter Ovariotomi, og at han i kun 7 Tilfælde havde fundet normale Nyrer, og i et Tilfælde af disse skyldtes Döden Tetanus og i et andet Pleuritis. Af de forefundne Affektioner af Nyrerne var i 6 Tilfælde Udvidning af Ureter og Nyrebækkenet paa en Side, Resten fremviste de forskjellige Trin af subakut og kronisk Morbus Brightii. I mange Tilfælde var der Affektion af andre Viscera, der fordetmeste var diagnosticeret för Operationen, men Nyrelidelsen var næsten altid latent, og dette Faktum skulde man erindre, naar man udtalte sig om de statistiske Resultater ved de forskjellige Operationsmetóder; og indtil man var istand til at paavise Tilstedeværelsen af saadan Sygdom, vilde der altid være Plads for falske Slutninger, idet man sammenlignede saadan Statistik. Albuminuri alene vilde ikke kontraindicere Operation, thi den kunde skyldes det mekaniske Tryk, som kun Operation kunde ophæve. Formindskelse i Urinens Kvantitet kunde skyldes formindsket Tilförsel af Föde, og undertiden var der i Nyresygdomme foröget Urinafsondring. Dr. Bantock havde omtalt Formindskelse af Sulfaterne som et Tegn paa Karbolsyreforgiftning. Dr. *Parkes* har paavist, at der udskilles 21 Gran Svovlsyre gjennem Nyrerne i 24 Timer. Efter en svær Operation er Fordringen til Nyrerne meget stor, og dersom de angribes, bliver Patientens Udsigter for Helbredelse meget mindre. Mr. *Savory* mente, at det eneste Punkt, hvori

der syntes at være Overensstemmelse, var det, at, efterhvert som Ens Erfaring tiltog, aftog Dödeligheden. Han vilde spörge, om ikke dette pegede hen paa, at det mere kom an paa Manden end paa Metoden, og om ikke en saadan Betragtning tilintetgjorde alle de Slutninger, som afledede af Statistik, der var udregnet af de förste 25 Tilfælde, de derpaa fölgende 25 og saa videre. Spencer Wells vilde ikke godkjende Savory's Argument. Der var rigtignok ingen Tvivl om, at Dödeligheden aftager med den tiltagende Erfaring, men efter en Tids Forlöb naar Dödeligheden en Middelhöide, under hvilken den ikke vil falde, förend Indförelsen af en ny Metode leder til Forbedring i Resultaterne. Saaledes var det gaaet ham. Förat faldt Mortaliteten gradvis fra 34—28 til 24 pCt. og saaledes videre, indtil den naaede den Middelhöide, under hvilken han ikke kunde bringe den, og der reiste sig for ham Spörgsmaalet, om det ikke var muligt at bringe den lavere ned. Dette bevægede ham til at antage den antiseptiske Behandling, og fra Begyndelsen af 1878 begyndte han at fölge Lister's Metode. Vistnok var alle hans Tilfælde da private, men under sin Hospitalstid havde han ikke fundet nogen Forskjel mellem Resultaterne hos de to Klasser; heller ikke skyldtes det den intraperitoneale Maade, thi förend han brugte Antiseptik havde han været mindre heldig med den Metode end med den extraperitoneale. Siden han antog Listerismen, havde han havt 131 Tilfælde med 13 Dödsfald, hvilket var akkurat den samme Dödelighed, som han havde havt i de to sidste Aar af sin Hospitalspraxis ɔ: 71 Tilfælde med 7 Dödsfald. Disse Tal alene vilde man maaske bruge som Bevis for, at der ikke var nogen Fordel ved at bruge Listerismen. Men der var mange virkelige Fordele. Han var overrasket ved at höre, at Bantock, Tait og Thornton fandt saa store Stigninger i Temperaturen efter Lister'ske Ovariotomier; han havde aldrig seet det, det var sjelden at se Temperatur over 100 Gr. F. (37,7 Gr. C.). Metoden medförte ikke Bryderi, tvertimod den sparede en hel Del Bryderi. Tidligere maatte man nemlig personlig og nöiagtigt passe ethvert Tilfælde, men alt dette Bryderi og Ængstelse sparede man sig nu ved at behandle et Tilfælde antiseptisk. Og videre af 50 Tilfælde, som er blevne behandlede paa denne Maade, helede 49 per primam, og det var en stor Overraskelse for ham, saaledes som det nylig hændte i et Tilfælde, at finde Pus i Saaret. I dette Tilfælde forklaredes det derved, at der optraadte Betændelser andetsteds i Legemet. Han tilföiede, at naar Stilken var kort, brugte han Ligatur istedetfor Klemmen. Mr. *Holmes* sagde, at, efter hvad han nu havde hört, vilde han tage tilbage sin Ytring

om, at de Grunde, der var fremförte til Stötte for Metoden, kun var baserede paa „Indtryk“, og han vilde stille Selskabet det Spörgsmaal, om der, efter disse bestemte Detailler, var saadan karakteristisk Forskjel mellem Tilfælde behandlede med og uden Metoden, som der maatte være, dersom Teorien var sand. Idet han tilbagekaldte i Erindringen de Fordringer, der var hævdede for Teorien, da den först blev fremsat, vilde han spörge, om man dengang havde tænkt, at 130 Tilfælde behandlede efter Metoden vilde vise samme Resultater som de, der var behandlede paa andre Maader? Om man, naar man ikke blev fortalt det, vilde bemærke nogen virkelig essentiel Forskjel mellem de Tilfælde, der var behandlede paa Metodens Basis, og de, som ikke var det? Han var ikke Partigjænger for nogen Metode. Han havde siddet ved Lister's Födder og forsögt paa at tilegne sig hans Metodes Detailler, hvilke i tidligere Dage var meget mere enkle, end de nu er, thi de var blevne saa modificerede, at han maatte tilstaa, at han ikke forstod dem, og han var sikker paa, at Thornton heller ikke forstod dem, siden han tilskrev sine uheldige Resultater en Mangel af Mesterskab i disse Detailler. Forstod Lister dem selv? Var Teorien i det Hele forstaaelig? Naar et Tilfælde tabes, saa skydes Skylden over paa Mangel i Metodens Forstaaelse; men naar et Tilfælde reddes, da triumferer Teorien. Dersom dette var hele Resultatet, og man, efterat Metoden havde været saalænge anvendt, skulde strides om dens Fordel muligens i 1 pCt. af Tilfældene, saa maatte man vel trygt kunne sige, at Teorien „ikke var bleven bevist“.

Bantock citerede en Afhandling af Thornton for at vise, at denne henregnede 2 Dödsfald af Pleuritis til den Afkjöling, som foraarsages af Duschen, og 1 Dödsfald af Retentio urinæ til Karbolsyrens Virkning, og i en anden Afhandling talte han om höigradig Kongestion til Nyrerne foraarsaget af Karbolsyre. I sin egen Praxis havde han (Bantock) behandlet 36 Tilfælde med virkelig Listerisme med 8 Dödsfald; en Patient döde paa Operationsbordet. Anvendende en Karbolsyresolution af 2 pCt. havde han behandlet 41 Tilfælde med 3 Dödsfald; et af disse var „in extremis“, da det blev opereret; den anden döde af akut Nefrit og den tredie af Tetanus paa den 8de Dag og tilsyneladende uafhængig af Operationen. Han havde havt mange Tilfælde, hvor der var Affektion af Nyrerne — en meget ugunstig Komplikation, da der var liden eller ingen Magt til at eliminere. Han anförte en Statistik fra en italiensk Læge, hvor de förste 100 Tilfælde med Listerisme havde givet en Mortalitet af 37 pCt., og de fölgende 100 Tilfælde uden Listerisme 36 pCt. Mr. *Bryant* havde nylig offentlig-

gjort Fakta, som viste, at Pyrexi i kirurgiske Tilfælde var betydeligt mindre end formodet, medmindre man havde taget unödvendige antiseptiske Forholdsregler. Spencer Wells havde udtalt i sin Bog, at han aldrig brugte Ligatur, hvor han kunde bruge Klemme, og det var derfor ikke overraskende, at Ligaturen skulde vise sig uheldig ligeoverfor Klemmen. Nytten ved at bruge en 1 pCt.s Solution af Karbolsyre laa i, at den ikke fremkaldte Hyperpyrexi; af 29 Tilfælde behandlet med denne havde han mistet 8, hvoraf 2 var döde af „Choket". Det store Hovedpunkt var, at man tog strengt Hensyn til den yderste Renlighed, og i denne Henseende adskilte den moderne Praxis sig fra den, der för var i Skuddet. *Heath* var den förste, som bragte dette Princip i Udförelse forenet med fri Drænage, og han fandt, at Listerismen ikke forögede Forholdsreglerne, hvad Renlighed angik, men at den forögede Risikoen for en paafölgende Feber. Frygten for at saare Peritoneum var forsvunden, förend Lister's Lære blev fremfört; thi det var bleven bevist, at Feberen aftog i samme Forhold, som effektiv Drænage blev anvendt, og Grundene til Irritation af Peritoneum herved blev undgaaede. Patienter döde endnu selv under den strengeste Listerisme. Han vilde ikke fölge *Galezowski*, som sagde, at siden han brugte Antiseptika (!), nemlig $\frac{1}{10}$ pCt.s Oplösning af Karbolsyre, var hans Øienoperationer blevne mærkeligt heldige, og, medens han indrömmede Lister's Lære dens fulde Ros, kunde han ikke indrömme Sandheden af de overdrevne Fordringer for denne Metode, som dens Disciple fremförte med en Iver, som manglede Sindighed.

(Lancet 1880, No. XXV.)

Angaaende den Lister'ske Behandlingsmaades Fortrin og Mangler specielt med Hensyn til Ovariotomi og nærstaaende Operationer, er denne Sag videre debatteret i flere Möder i samme Selskab og diskuteret i den engelske medicinske Journalliteratur. Da det muligens vil have Interesse for Magazinets Læsere at forfölge Debatterne og overse de vundne Resultater, meddeles Fölgende:

Der fremsattes strax efter Diskussionen fra flere Kanter Forslag om, at Royal Medical and Chirurgical Society skulde nedsætte en Komite til at undersöge Sagen; herimod ytrede *Laws* a

Tait, at han frygtede for, undtagen Komiteen vilde overvære hos en og samme Operatör en vis Serie af Operationer, hvoraf Halvdelen skulde gjöres efter den Lister'ske Metode, den anden Halvdel ikke, at den ikke vilde komme til bestemte Slutninger; og vilde han, at den störste Vegt skulde lægges paa den Maade, hvorpaa Patienterne kommer sig efter Operationen, idet han ansaa den blotte Angivelse af Mortalitetsprocenten for neppe at være af nogen Værdi; saaledes skyldtes Dödsaarsagerne i hans Tilfælde, efterat han havde sluttet med Klemmen, Omstændigheder, hvorover neppe hverken Brugen eller Undladelsen af den Lister'ske Metode kunde have nogen Indflydelse; et Tilfælde dog undtaget, hvor Döden skyldtes Tymolforgiftning. En lang Række af Iagttagelser har vist ham, at, jo mindre Kvantitet af Karbolsyre der forbruges under og efter Operation, desto lettere og med mindre Feber, Meteorismus og Ildebefindende kommer Patienten derfra. Disse Iagttagelser er fra Tilfælde, der alle er behandlede med Ligatur, og han har nu begyndt det samme Experiment med Tilfælde, hvor han behandler Stilken med Cauterium actuale, men har allerede faaet tilbage de höie Temperaturer, den större Meteorismus og Ængstelse, for hvilken han ellers i det sidste Aar har været fri. Han kan ikke bringe andre anerkjendte Operatörers Angivelser om de udmærkede Resultater, der opnaaes ved den Lister'ske Behandlingsmaade i almindelige kirurgiske Tilfælde, i Samklang med sine egne Erfaringer i den abdominelle Kirurgi, og tror at Forklaringen heraf kun kan söges i Peritoneums Eiendommeligheder.

Thomas Savage leverer i „Lancet" No. II, 1881, S. 77 en Statistik over 50 Tilfælde af Ovariotomi (2 Dödsfald), foretagne under „modificeret Lister'sk Behandling". I et Tilfælde var han nödt til 12 Timer efter Operationen — det var en venstresidig multilokulær Cyste uden Adhærenser — atter at aabne Peritoneum, Patienten var i kollaberet Tilstand; han fandt, at Ligaturen havde sluppet, og 2 Pints (1120 Gr.) dels flydende, dels koaguleret Blod fjernedes; der blev gjort et ombyggeligt Peritonealtoilette, Saaret forenedes igjen. Patienten kom sig. I et andet Tilfælde, hvor der paa Grund af mange Adhærenser var gjort partiel Enukleation af Svulsten, og hvor Drænage var indlagt i Peritonealhulen, savnedes en Torsionspincet, og 24 Timer efter Operationen havde Patienten stærke Smerter, höi Puls, men ikke videre höi Temperatur; den överste Sutur aabnedes, og derfra gjordes ovenfor Navlen en ny Aabning igjennem Peritoneum, Pincetten fandtes i Abdomen, bedækket med Exsudat. Patienten kom sig. Han tilskriver ikke den sene Tilheling Duschens Virkninger, men

anser den at være afhængig af den Maade, hvorpaa Saaret senere behandles, ligesom han ikke anser den langsommere Tilheling af Operationssaaret for at være af nogen Betydning, da Snittet i Peritoneum lukker sig saa hurtigt.

I Möde i Royal Medical & Chirurgical Society den 11te Januar 1881 gjorde *Knowsley Thornton* Rede for 172 Operationer i Peritoneum, udförte under den Lister'ske Behandling. Han gjorde först opmærksom paa, at statistiske Meddelelser om Ovariotomier og dermed nærstaaende Operationer vilde være af större Nytte, naar man i Opgaverne medtog alle de Tilfælde af abdominelle Svulster, man havde seet i den Tid, Opgaverne omfattede, samt Grunden, hvorfor disse ikke var blevne opererede, ligesaa den höieste observerede Temperatur og Puls, samt hvilken Dag efter Operationen de observeredes. Alle hans Tilfælde var behandlede efter den Lister'ske Metode og med komplet intraperitoneal Ligatur. En fælles Operationsmaade for större Serier af Operationer vilde være nyttig for Sammenligning med Serier efter andre Metoder; ligesaa burde man strengt holde sig til Lister's Forskrifter og ikke vilkaarlig forandre Metoden. Han havde med „ren Listerisme" reduceret Mortaliteten i Ovariotomierne fra 23,9 pCt. til 4 pCt., et Resultat, som ikke alene kunde skyldes den forögede Erfaring, han fik i at udföre Operationen. Han omtalte derpaa Spörgsmaalet om Drænage ved Hjælp af Keith's Glasrör (modificeret efter Koeberlé); han mente, stöttet til sin Mortalitet af 4 pCt. af de sidste 75 Tilfælde, at Drænage var overflödig, dersom man strengt fulgte Lister's Forskrifter. Han hentydede til, at man ved at udvælge sine Tilfælde for Operation kunde betydeligt formindske Mortaliteten, ligeledes til den Fare, der var forbunden med at gjennembore eller aabne en muligens afficeret Tube, og mente, at dette kunde frembringe Septikæmi. Idet han omtalte Borttagelsen af Uterintumorer gjennem Laparotomi, paaviste han Vanskelighederne i at applicere den Lister'ske Metode paa disse Tilfælde, hvori Uterinkaviteten blev aabnet, og paaviste fra sin egen Statistik, at, medens Dödeligheden i de Tilfælde, hvor Uterinkaviteten ikke var aabnet, var 1 af 8 Tilfælde, saa döde der af 4 Tilfælde, i hvilke Kaviteten var aabnet, 3. De almindelige Slutninger, som han drog af sin Statistik, var fölgende:

1. Simple Tilfælde af Ovariotomier helbredes under den Lister'ske Metode med en hidtil ukjendt Vished.
2. Der er mindre Feber og Konvalescensen er hurtigere end under de ældre Metoder.

3. Det Resultat, som man opnaar i de mere komplicerede Tilfælde, er i Forhold til den Nöiagtighed, med hvilken den antiseptiske Metode kan appliceres i de specielle Tilfælde.
4. De Hændelser og Komplikationer, der leilighedsvis fölger Operationerne, saaledes som Hæmorrhagi, overvindes lettere under antiseptisk Behandling.
5. Der er Vanskeligheder og Farer i Metodens Anvendelse, og jo mere Erfaring Operatören har i den, desto lettere forudser og undgaar han disse og desto bedre bliver hans Resultater under dens Anvendelse.

Præsidenten (*Erichsen*) önskede, at Diskussionen vilde fæste sig ved Operationerne paa Uterus, da det syntes, som om Meningerne angaaende den Lister'ske Metodes Fortrin og Mangler ved Ovariotomi var uforligelige.

Bantock vilde fastholde, at hans egen Erfaring, omend sammenlignelsesvis liden, var tilstrækkelig til at bevise den Lister'ske Metodes Uvirksomhed. Hans Mening, at Karbolsyren var skadelig, deltes af Mange; selv mange af Kontinentets mest fremragende Kirurger havde tilskrevet Brugen af den sine uheldige Resultater. Med Hensyn til Spörgsmaalet om Drænage maatte man erindre, at Drænage altid appliceredes i de værste Tilfælde, og i saadanne Tilfælde at sige, at Döden skyldtes Drænagen, gav ingen Oplysning. I hans egen Praxis viste det dagligt aftagende Udflod, at Drænageröret ikke fremkaldte Suppuration, og de Vædsker, han i forrige Möde havde fremvist, beviste dette, thi de var aseptiske. Han troede, at Tapning var overordentlig skadelig, og vilde sige, at den aldrig burde gjöres, uden at Operatören var forberedt paa derefter at bortfjerne Cysten. Tapningen var ikke skadelig paa Grund af dens Tilböielighed til at foraarsage septisk Forgiftning, men fordi den ledede til inflammatoriske Forandringer i Cysten. Han havde fjernet en Cyste, hvor Indholdet var putrid, ikke efter foregaaende Tapning; Drænage anvendtes, og Temperaturen faldt strax efter Operationen. Han troede slet ikke paa, at man kunde indföre septisk Agens gjennem en Tapning. At Suppressio urinæ var hyppigere, efterat Antiseptika var kommen i Brug, beviste det Faktum, at Spencer Wells kun havde seet den 1 Gang i 800 Tilfælde, og at han selv aldrig havde havt et Tilfælde deraf, förend han begyndte at bruge den Lister'ske Metode. Han syntes, Dr. Keith's Statistik var betydningsfuld, den viste en Dödelighed af 1 paa 26 uden Antiseptika og 1 paa 24,5 med Antiseptika.

Mr. *Hulke* bad Thornton forklare, hvad han mente med den

„rene Listerisme". Lister havde selv utvivlsomt modificeret sin Metode meget, og han vilde gjerne vide, hvorledes man nu udförte Detaillerne.

Thornton forklarede Fremgangsmaaden: Underlivet vadskes med 5 pCt.s Karbolsyresolution för Operationen og indhylles i en Bandage fugtet i samme Oplösning, indtil Operationen begynder. Alle Instrumenter, Ligaturer o. s. v. placeres i Kar med denne Oplösning, hvilken fortyndes med varmt Vand til 2½ pCt. strax förend Operationen. Styrken af Karbollösningen i Duschflasken er ogsaa 5 pCt., hvilken fortyndes ved Dampen til omkring 2½ pCt. Svampene, der altid renses efter hver Operation i en Oplösning af Ammoniak i Svovlsyre 1—8, haves i 5 pCt.s Karbollösning, og under Operationen vadskes de i varmt Vand og derpaa i en 2½ pCt.s Karbollösning; Gazen appliceres lige paa Saaret, fæstes med Bind og fjernes ikke för 10 Dage efter Operationen, til hvilken Tid i 99 Tilfælde af 100 Saaret vil findes tilhelet per primam, saaledes at det ikke er nödvendigt at bruge Karbolduschen, medens Suturerne udtages.

Heath mente, at Tapning var mislig og at Underbinding var den bedste Behandling for Stilken. Ovariotomi kunde sammenlignes med Litotomi; her var Chancerne for Helbredelse mindre, naar Stenen var stor; saaledes i Ovariotomi, dersom Cysten er meget adhærent, er Chancerne for et uheldigt Resultat lige store, hvadenten Tilfældet behandles med Drænage eller Antiseptika. Derfor troede han, at gode Resultater kunde ventes, uden at man behövede at anvende Karboldusch, og efter hans egen Erfaring helede Saarene hurtigt, ganske forskjelligt fra de Tilfælde, hvor Klemme blev brugt, i hvilke Tilfælde Patienterne ofte forlod Hospitalet, förend Saaret var tilhelet.

Heywood Smith spurgte, idet han hentydede til Fjernelsen af Uterinfibroider, specielt de intramurale, naar Symptomerne var tvingende, om man ikke i saadanne Tilfælde burde gjöre Ooforektomi, da der syntes at være noget Haab om, at man herved kunde standse disse Svulsters Væxt. Han mente, at Indförelsen af Antiseptika ganske vist havde reduceret Dödeligheden i Ovariotomier, hvor der var gamle karrige Adhærenser, hvilke för Antiseptikens Dage ofte var en Grund til Uheld derved, at Blod sivede ind i Peritoneum.

Thornton bemærkede til Bantock, at, dersom de Vædsker, han havde fremvist, virkelig var aseptiske, saa vilde det be[…]se, at Luften i Hospitalet og saaledes Londons Luft var renere [e]nd Luften paa Mont Blanc, dengang Professor Tyndall gjorde [si]ne Experimenter der. Han (Th.) brugte nu ikke længere Protective,

thi Lister selv bruger ikke Protektiv, hvor Saarrandene kan holdes i Opposition. Han var enig med Heath i, at Tapning var unyttig, og i Ligaturens Nytte. Han vilde undgaa at nævne Ooforektomien, mente dette var en langt simplere Operation end Ovariotomi, men at dens Indikationer endnu ikke var fastsatte.

I Royal Medical & Chirurgical Society's Möde den 22de Februar 81 gav *Spencer Wells* statistiske Oplysninger om sine 200 sidste Ovariotomier, hvorved de ialt af ham udförte Ovariotomier stiger til et Tusinde. I det 9de Hundrede var Dödeligheden 17, i det 10de 11, af idethele 1000 Tilfælde er 231 döde og 769 helbredede, men Dödeligheden er stadig aftaget fra 34 i det förste til 11 i det sidste. Efter det 888de Tilfælde er alle udförte udenfor Hospital og under den Lister'ske Behandlingsmaade. Dödeligheden for disse er 10,6.

Præsidenten (*Erichsen*) frembar saavel Selskabets som Lægestandens Tak til Spencer Wells for hans storartede Arbeide, thi ingen Kirurg havde kunnet berette om 1000 Tilfælde af en saa stor Operation med saa liden Mortalitet. Han (Erichsen) havde levet med hele denne Periode fra Operationens Indförelse og havde været tilstede i Selskabets Möder fra den Tid, da Operationens Indförelse blev diskuteret, og han maatte gjenkalde i Erindringen den slette Omtale, som da blev Operationen og Operatören tildel. I denne Periode havde Ovariotomien ikke alene overlevet denne slette Omtale, men var bleven en af Kirurgiens heldigste Operationer, at sige, naar den udförtes med tilstrækkelig Omhyggelighed, Opmærksomhed for Detaillerne og personlig Dygtighed. Han mente, at Taknemmeligheden mod Spencer Wells burde udstrække sig langt udenfor Selskabets Grændser, thi i Virkeligheden skyldte den hele Lægestand og den lidende Menneskeslægt ham stor Tak.

(»Lancet« og »Medical Record« for Januar og Februar 1881.)

M. Tschudy Magelssen.

Exstirpation af karcinomatøs Pylorus. — Død efter 12 Timers Forløb.

Af

Dr. Rydygier
i Kulm a. W.

I. M., 64½ Aar gl.; Moderen död af Ftisis, Faderen af Alderdomssvækkelse, forövrigt ingen Oplysninger at erholde om Familieforhold. For 2 Aar siden led Patiententen af Peritonit; han laa tilsengs i 6—8 Uger; siden den Tid ophörte Smerterne i Underlivet egentlig aldrig. For 4—5 Uger siden optraadte Brækninger, samtidig forværredes Underlivssmerterne trods streng Diæt og Morfin; de voldsomste Smerter indfandt sig regelmæssig hver Nat fra Kl. 12 til 4—6 Morgen, til hvilken Tid Patienten havde kastet op alt, hvad han havde nydt. Patienten blev efterhaanden yderlig svag, var i den sidste Tid svindel, naar han forlod Sengen.

Status præsens 14de Novbr. 80, da han optoges i Kliniken: En stærkt bygget, höi Mand med smudsig bleg Ansigtsfarve og blege Slimhinder. Huden stærkt rynket — Patienten havde tidligere været meget korpulent. Lungerne normale, med Undtagelse af et Sted under höire Klavikula, der viste Infiltrationssymptomer. Over Hjertet og de store Halskar anæmiske Lyd, Hjertedæmpning normal. Leveren af normal Störrelse. En Fingersbredde ovenfor Umbilikus begyndte en Tumor, der ovenfra nedad havde en Udstrækning af omtrent 3, fra Side til anden af omtrent 2 Fingres Bredde. Den störste Del — omtrent to Trediedele — af Tumor laa tilvenstre for Lin. alba, var lidt bevægelig og ömfindtlig for Tryk; fra dette Sted begyndte ogsaa almindelig de spontane Smerter. Overfladen af Tumor glat. Forövrigt var Underlivet kun noget ömfindtligt i Blæreregionen; ved Urinladningen undertiden nogen Smerte. Urinen normal.

Diagnosen stilledes paa begrændset Carcinoma pylori uden betydelige Sammenvoxninger med Naboorganerne og sandsynligvis ogsaa uden Metastaser. Operation ansaaes derfor indiceret.

Patienten fik efter 14de Novbr. ingen Næring per os, men Næringsklysterer af *Adamkiewicz*'s Pepton. Tarmen tömtes desuden ved Ol. ricini og Klyster.

Operationen foretoges 16de Novbr. Værelset var, som almindeligt til Laparotomi, flere Dage iforveien godt udluftet og desinficeret med Karbolsyre, desuden var der anvendt Spray ca. 2 Timer kort för Operationen; under Operationen ingen Spray: Værelsets Temperatur 20 Gr. R.

I Akt: Snit i Linea alba fra Proc. xyphoid. til Umbilikus, Bedækningerne aabnedes lagvis, nöiagtig Underbinding; derpaa aabnedes Peritoneum og syedes til ydre Hud ved nogle Katgutligaturer. Man overbeviste sig dernæst om Diagnosens Rigtighed, Tumor præsenterede sig i Snittet[1]).

II Akt: Fremdragning af den karcinomatöse Pylorus fra Peritonealhulen — og saa langt frem som muligt. Anlæggelse af det af *Rydygier* konstruerede elastiske Kompressorium.

Dette Kompressorium bestaar af 2 Brancher, hver Branche er en flad Jernstav af 13—15 Ctm.s Længde (altsaa noget mere end Pylorus's Bredde) og ¾ Ctm.s Bredde; i deres övre Ende et Hak paa begge Sider, forat ikke den Traad eller Ring, som skal holde dem sammen, skal glide af. Brancherne er stukket ind i Gummirör, der i længere Tid har ligget i 5 pCt.s Karbolsyreopløsning; denne Gummibeklædning gjör, at Trykket indvirker lempeligst muligt — elastisk paa Tarmen. Kompressoriet appliceres saaledes, at Brancherne lægges resp. paa Forsiden og Bagsiden af Pylorus ovenfor det Sted, hvor denne skal amputeres; derpaa sammenbindes Brancherne i begge Ender (der altsaa ligger lidt ovenfor og nedenfor Pylorus) enten med Silke- eller bedre med Gummitraade eller Gummiringe. Paa samme Maade anlægges et andet Kompressorium paa Duodenum nedenfor det Sted, hvor denne skal afklippes. *R.* hævder Fordelen af dette Kompressorium fremfor *Kocher's* Tang (Centralbl. f. Chirurgie, No. 29). Trykket af *K.*'s Tang er for stærkt og ujevnt fordelt; ved enhver Tang eller Sax er nemlig Trykket desto stærkere, jo nærmere Laasen. *K.* skjærer ogsaa senere bort de komprimerede Tarmstykker. Ogsaa ligeoverfor *Czerny*'s elastiske Ligatur (Berl. klin. Wochenschrift No. 45, 1880) fremhæver *R.* visse Fordele ved dette af ham konstruerede Kompressorium. Væggene bliver nemlig trykket fladt og glat mod hinanden ved *R.*'s Kompressorium, hvad der i betydelig Grad letter den senere Suturering, medens Ligaturen, navnlig naar den ikke bliver anlagt langt fra Snitrandene, danner Folder i Tarmvæggene. Fremdeles behöver Trykket ved det bede Kompressorium ikke at være saa stærkt som ved Ligatur. Endelig er *R.*'s Kompressorium ogsaa deri meget praktisk, at det

---

[1]) Næste Gang vil R., saaledes som han allerede har forsøgt det paa Kadaver, efter nøiagtig Inspektion af Operationsfeltet og Fremdragning af Pylorus, provisorisk formindske Bugsaaret til saa liden Aabning som muligt for sikrere at forebygge Infektion af Bughulen.

holder det fremtrukne Tarmparti fast foran Bugvæggen, idet Branchernes Ender stötter sig paa Saarrandene. *R.* tror, at hans Kompressorium har visse Fordele fremfor Kompression ved övede Assistenter, da det ikke optager saa stor Plads som Assistenternes Fingre. Som *Czerny* anförer, behöver man ogsaa meget övede Assistenter, men ogsaa saadanne vil det falde vanskeligt at holde Fingrene i samme Stilling omtrent 2 Timer itræk. Den eneste Vanskelighed ved Anvendelse af Kompressoriet er Bedömmelsen af, hvor stærkt Tryk der er nödvendigt; dette faar læres ved Erfaring. Trykket af Assistenternes Fingre maa jo ogsaa kun være af en bestemt Styrke, hvad der gjennem 2 Timer kan være temmelig vanskeligt at overholde. *R.* advarer mod for stærk Kompression, hvortil man uvilkaarlig er tilböielig.

In casu maatte man, for at faa Kompressoriet anlagt, löse saameget af Oment. majus og minus fra Ventrikelen, at man med Fingeren kunde komme paa Ventrikelens Bagflade og her faa anlagt den bagre Branche, hvad der ikke var ganske let. Derpaa anlagdes den forreste Branche, hvorpaa begge sammenbandtes opad og nedad med Silke. Paa samme Maade anlagdes et Kompressorium paa Duodenum, hvad der var endnu besværligere formedelst Duodenums dybe Beliggenhed og Sammenhæng med omliggende Dele[1]). Herunder rumperede den meget tynde Duodenum, uagtet der ved Aflösningen ikke brugtes Instrumenter, men kun — og det med stor Forsigtighed — Fingrene. Heldigvis bemærkedes Rupturen itide, og Forf. tror ikke, at noget Tarmindhold flöd ud.

III Akt: Fjernelse af Tumor. Ved Aflösningen af Oment. majus og minus temmelig betydelig Blödning; Ligaturerne gled ofte af, navnlig næsten alle Masseligaturer af Katgut. Blödningerne standsedes temmelig raskt, omend med noget Besvær.

IV Akt: Sammensyning af Duodenums og Ventrikelens Snitrande med *Czerny*'s Sutur; kun anvendtes Katgut istedetfor Silke. Da Ventrikelens Lumen paa det gjennemskaarne Sted var meget större end Duodenums[2]), borttoges först et 3-kantet (med Basis mod Snitranden vendende) Stykke af

---

[1]) Forf. har derfor senere paa Kadaver forsøgsvis lagt Snittet tilhøire for Linea alba nær den udvendige Rand af Rektus og overbevist sig om, at Duodenum saaledes lettere naaes; han vil derfor bruge dette Snit for Fremtiden.

[2]) I foreliggende Tilfælde var Forskjellen meget større, end den almindelig findes paa Kadaver, hvad der let kan forklares ved Ektasien af Ventrikelen foran den karcinomatøse Forsnevring.

Ventrikelen, Randene af den herved opstaaede Defekt sammensyedes, hvorefter Duodenum syedes til. Ialt anlagdes 60 Suturer.

Derpaa rensedes Operationsfeltet omhyggeligt; Blödningen stod. For at gjöre den forreste Række Suturer stærkere, blev den aflöste Del af Oment. majus fæstet til Ventrikelen med 2 Suturer; Omentet kunde saaledes i Tilfælde klæbe sammen med Suturerne.

V Akt: Bugsaaret syedes sammen med afvexlende overfladiske og dybe Suturer. Lister's Bandage.

Under Operationen, der varede omtrent 4 Timer, injeceredes 2 Kamferspröiter, da Patienten fra Tid til anden kollaberede. En halv Time efter Operationen kom Patienten fuldstændig til Bevidsthed. Per os fik han strax efter Operationen 10 Draaber Tr. opii med lidt Vin, forresten fik han 3 Klysterer af *Adamkiewicz's* Pepton med 5 Draaber Opium. Temperaturen varierede mellem 35,8 og 36,7. Paa direkte Spörgsmaal fortalte han, endnu kort för han döde, at han kun havde Smerte paa Operationsstedet, ikke ellers i Abdomen. Kl. 12 Midnat blev han urolig; Morfininjektion. Kl. 2—3 Morgen sammensnörende Smerter i Brystet, derpaa Kollaps, Agoni og Död Kl. omtrent 4 Morgen.

Ved Obduktionen viste det sig, at al Kræftmasse var fjernet; i ingen af Bugorganerne Metastaser. Ingen Peritonit.

For at overbevise sig, om Suturerne holdt, skar *R.* Mave og Duodenum ud, bandt for Duodenum nedentil og fyldte Vand i ovenfra; der kom ikke Spor af Vand gjennem Suturerne.

Det udskaarne Præparat var en haard, 5 Ctm. lang, næsten cylindrisk Tumor af 3½ Ctm.s Tværsnit; Lumen saa trangt, at knapt en Pincetbranche kunde komme igjennem. Paa Gjennemsnit saaes en haard, smudsig hvid Infiltration, der især i Midten af Tumor gik igjennem samtlige Lag af Væggene, medens den i Kanterne af Tumor var skilt fra Peritoneum ved Muskelbundter. De infiltrerede Vægge havde den störste Tykkelse paa Forsiden — 1½ Ctm., tyndest var Væggene bagtil og nedad — ½ Ctm. Sidesnittene i Ventrikelen og Duodenum laa, som anfört, i fuldstændig sundt Væv.

Sammen med Tumor borttoges 2 infiltrerede Kjertler fra Oment. majus og en 3die fra Oment. minus.

Mikroskopet bekræftede Diagnosen Scirrhus pylori.

Tiltrods for det Udfald, Operationen fik, tror Forf. bestemt, at Operationen har en Fremtid for sig, efter det Indtryk, Kasus gjorde paa ham. Man maa ikke lade sig afskrække, ved at det gaar uheldigt de förste Gange. Saaledes gik det ogsaa ved de

förste Gastrotomier og Tarmresektioner. Man kan egentl
vente noget andet Resultat i Begyndelsen ved en saa va
Operation. Fremfor alt maa man udsöge Pyloruskræft
holdsvis tidlige Stadier. Operationsstekniken tiltrænger ogs
Udvikling.

Forf. maa til Slutning være fuldstændig enig med *Cz*
at Øvelse paa levende Dyr og Kadaver er nödvendig, före
skrider til denne Operation. Uagtet Forf. ikke havde
dette, havde han dog mange flere Vanskeligheder at ov
end paa Forsögsobjekterne; han gjör saaledes specielt opm
paa den overordentlige Tyndhed af Væggene i den til Kar
grændsende Duodenum og paa den betydeligt större Differe
lem Lumen af den gjennemskaarne Duodenum og Ventri
en Patient med Carcinoma pylori end hos et normalt Indi

(Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie, 8de Marts 18

I. Hopstock.

Efter en Notis i „Wien. med. Presse" No. 16, 18
Billroth's Assistent, Dr. *Wølfler*, udfört en Resektion af
ved Cancer pylori, der efter de förste 9 Dage var forlöb
gunstigt Resultat. Medregnet *Rydygier's* og *Péan's*
kjendtes mindst 8 Maveresektioner (Prof. *Nicolaysen's* ik
iblandt), hvoraf altsaa 2 med godt Udfald; de 6 döde in
Dag efter Operationen.

Om syfilitiske Farynxstrikturer.

Af

Dr. Georg Langreuter.

(Vechta.)

Farynxstrikturer optræder sent og snigende, efterat Pa
tror, at han allerede har overvundet sin Sygdom; netop
deres langsomme og umærkelige Optræden, der sikrer dem

mod terapeutiske Indgreb, end noget andet Symptom, Syfilis frembringer, betinger deres store Farlighed.

Den eminente Tilböielighed til Kontraktur i Arrene efter de syfilitiske Ulcera er noksom berygtet; dette er saameget farligere, som disse Ulcera med Forkjærlighed optræder i de med Slimhinde beklædte rörformede Organer — og her betinger enhver Arkontraktur, den være noksaa ringe, en Striktur.

Temmelig talrige Iagttagelser foreligger om syfilitiske Strikturer i Larynx, Øsofagus, Uretra og Rektum. Opmærksomheden var maaske mindst henvendt paa de herhen hörende Farynxstrikturer — omend disse kan betinge meget alvorlige Tilstande, og Behandlingen af dem frembyder et meget taknemmelig Felt —, indtil der i 1876 udkom et udmærket Arbeide af Dr. *Schech*[1]) angaaende dette Tema. Naar Forf. alligevel er fremtraadt for Offentligheden med disse Linier — der behandler samme Gjenstand — er Grunden dertil den, at han har havt Anledning til at foröge Kasuistiken med et meget interessant Tilfælde.

Medens Sammenvoxninger mellem den blöde Gane og den bagre Farynxvæg og en derved betinget mere eller mindre fuldstændig Aflukning af Cavum naso-pharyngeum er iagttaget temmelig hyppigt, kunde Forf. i Literaturen kun finde meget faa Tilfælde af virkelig Farynxstriktur. Han omtaler derpaa kortelig de hidtil offentliggjorte Tilfælde.

I det ovennævnte Arbeide af *Schech* findes 3 korte Sygehistorier efter *S.*'s egne Iagttagelser.

I det ene af disse Tilfælde dannede syfilitiske Armasser en saa temmelig det hele Cavum pharyngis oblitererende Membran; nöiagtig i dennes Midte en oval Aabning, hvörigjennem den i Form af en Hulsonde komprimerede Epiglottis ragede frem.

Det andet Tilfælde forekom hos en 24 Aar gammel Mand, inficeret i Gutteaarene; den blöde Gane var her for det förste sammenvoxet med bagre Farynxvæg indtil en Aabning saa stor som Spidsen af en Pegefinger; dernæst var der længere nede over Faryngealrummet udspændt stramt en Membran, der bagtil og tilhöire havde en bönnestor Aabning; Membranen syntes at være meget tynd. Af Larynx saaes kun den defekte Epiglottis. Efter en energisk og længe fortsat antisyfilitisk Behandling indtraadte relativ Helbredelse.

I det tredie Tilfælde — hos en 34-aarig Kvinde — var Indgangen til Naso-faryngealrummet oblitereret paa en elliptisk

---

[1]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XVII, S. 259.

Aabning nær. I Farynx desuden membranöse Dannelser og polypöse Udvæxter, hvormed Epiglottis var sammenvoxet. Epiglottis selv hypertrofieret til en vinkelböiet Svulst, mellem hvis Ben der fandtes en kirsebærkjernestor Aabning til Passage for Luft og Ingesta. Epiglottis amputeredes, og Larynx med begge Stemmebaand viste sig nu intakt; paa höire falske Stemmebaand nogle Udvæxter. Membranerne excideredes delvis uden paafölgende Sammenvoxning, hvorefter næsten normal Respiration og Deglutition.

Gerhard[1]) behandlede en 28 Aar gammel Mand, hos hvem det nederste Farynxparti var afstængt ved et Diafragma, hvori et Hul, der netop optog Pegefingerspidsen. Aabningen udvidedes og forsnevredes under Tale. Chordæ ikke at se. Videre Meddelelse mangler.

Trendelenburg[2]) beretter om en 29 Aar gammel Kvinde; trykkes Tungeroden ned med en Spatel, sees en horizontalt liggende straaleformet Armasse, der forbinder den noget bagover trukne Tungerod med Farynxvæggen og fuldstændig tildækker Aditus laryngis. I Membranens Midte et neppe ertstort Hul; lukker man til for dette, indtræder öieblikkelig Dyspnoe. Laryngoskopisk sees desuden en Svulst, dannet af Epiglottis. Efter 8 Ugers Bugiebehandling kunde Spidsen af Pegefingeren indföres. Nu kunde ogsaa den intakte Larynx sees.

Schrøtter[3]) iagttog en 47 Aar gammel Kvinde, hos hvem den övre Del af Farynx var omdannet til et bruskhaardt Arvæv, der, efterat Arcus palato-pharyngeus var trukket frem, saaes at fortsætte sig til Siderne over paa Tungeroden. . Den hervod betingede Farynxstenose var saa höigradig, at man kun kunde komme igjennem med en Pegefinger. Ogsaa Larynx var angrebet, idet der tværs over dennes övre Del var udspændt en Membran.

Martin[4]) gjorde Trakeotomi paa en syfilitisk Tjenestepige, hos hvem der fandtes stærke Farynxforsnevringer. Operationen gjordes paa Grund af et pludselig opstaaet nyt Ulkus med akut Svulst af det strikturerede Farynxparti. Helbredelse efter 33 Dage.

---

1) Virchow's Archiv. Bd. XXI, S. 40.
2) Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. XIII, S. 372.
3) Jahresber. d. Klin. f. Laryngoscopie. 1870, S. 66.
4) Schmidt's Jahrbucher. Bd. III, S. 203.

Zimmer[1]: Hos en 38 Aar gammel Mand var den blöde Gane sammenvoxet med bagre Farynxvæg paa en liden Aabning nær. Fremdeles var Aditus laryngis saa forsnevret af Armasser, at Pegefingeren neppe kunde trænge igjennem, og jo mere de endnu tilstedeværende Ulcera nærmede sig Helbredelse, desto större blev Forsnevringerne i Farynx og Larynx. Tungeroden stærkt tilbagetrukket, dens Sidepartier sammenvoxede med nærliggende Dele af Farynx og Gane. Först blev de aragtige Strenge, der mest spændtes ved Udstrækning af Tungen, overskaarne; ringe Blödning, heftige Smerter. Dyspnoen större end för; Indgangen til Larynx var nu saa trang, at en Kateter med Nöd og neppe kunde komme igjennem. 6 Uger senere Trakeotomi og Indlæggelse af Kanyle; Respirationen gik nu uhindret for sig. For at udvide Aditus laryngis indlagdes daglig 2—3 Laminariastifter, dog uden Virkning. 2 Maaneder senere gjennemboredes Sammenvoxningerne mellem Ganen og bagre Farynxvæg; allerede efter 2 Ugers Forløb havde Aabningen igjen lukket sig. En senere gjentaget Operation havde bedre Resultat. Et Aar senere findes anfört: Normal Deglutition; Patienten respirerede dog fremdeles gjennem Kanylen.

Fiedler[2]: Hos en 29 Aar gammel Pige var Mundhulen næsten fuldstændig aflukket fra Farynx ved Sammenvoxninger mellem den blöde Gane og Tungen; Kommunikationen mellem Mund og Svælg bestod kun i en 5 Millim. bred og ½ Ctm. lang, i Midten ovenfra nedad löbende Spalte, hvis temmelig stive Sidevægge var dannet af fast, arartigt Bindevæv. Et Suffokationsanfald nödvendiggjorde Trakeotomi. For at muliggjöre laryngoskopisk Undersögelse incideredes Sidestrengene, Snitranden trak sig sammen og tilhelede hurtigt; Epiglottis var destrueret, ovenfor Stemmebaandene en syfilitisk Svulst. Patienten gik tilgrunde af Ulcerationer og Svulstdannelser under Kanylens skarpe Rand.

West[3]: Hos en 26 Aar gammel syfilitisk Kone var den blöde Gane ulcereret og ved Ar saaledes sammenvoxet med den bagre Farynxvæg og Tungeroden, at der kun var bleven tilbage en omtrent bönnestor Aabning. En lignende Aabning förte op til Næsehulen. Dyspnoe hos den ved Inanition meget svækkede

---

1) Inaug. Dissert. Leipzig 1868.
2) Archiv f. Heilkunde. Bd. XII. 3. S. 212.
3) Lancet. VI. 9de August 1872.

Patient nödvendiggjorde Trakeotomi. Simpel Bugiebehandling lykkedes fuldstændig. Larynx synes efter Beskrivelsen ikke at have været angrebet.

Caht[1]: Hos en 15 Aar gammel syfilitisk Gut var Ganebuerne sammenvoxede med bagre Farynxvæg paa en 1 Ctm. bred Aabning nær, der förte ind til Cavum pharyngo-nasale. Hele Rummet mellem Tungeroden og den bagre Farynxvæg var opfyldt af en hvidlig-röd Masse, i hvis Midte en 4 Millim. lang og 2,5 Millim. bred Spalte, begrændset af 2 graahvide Arstrenge. Operation og Dilatation uden blivende Nytte.

Tobold[2]: Hos en 37 Aar gammel Kone var Ganebuerne formedelst Ulcerationer og Arkontrakturer sammenvoxet med Farynxvæggene og Tungeroden; en trang Kanal af en Penneposes Tykkelse strakte sig til over Larynxaperturen. Trakeotomi formedelst Dyspnoe. Kanylen blev liggende, indtil Arstrengene efterhaanden var bleven overskaaret; fuldstændig Helbredelse. Tilfældet er desuden interessant derved, at det fremgaar af den senere foretagne laryngoskopiske Undersögelse, at Larynx var intakt.

I det sidste Tilfælde, Forf. fandt i Literaturen, var ogsaa Larynx ganske fri:

Bruzelius[3]: Hos en Kvinde, der led af syfilitisk Farynxstenose, indtraadte pludselig Död under et suffokatorisk Anfald. Ved Sektion fandtes den blöde Gane forstörstedelen sammenvoxet med bagre Farynxvæg, idet der kun var tilbage en Aabning saa stor som Spidsen af en Lillefinger. Især tilvenstre for Uvula stærke Ardannelser fra Forsiden af den blöde Gane direkte til bagre Farynxvæg. Tungen draget stærkt tilbage mod og sammenvoxet med Farynxvæggen ved tykke Ardannelser, hvilke ogsaa trykker Tungen sammen fra Side til anden. Aabningens Lumen 15 Millim. Larynx ganske fri.

Til Slutning det af Forf. selv observerede Tilfælde: En 29 Aar gammel Mand; 5 Uger efter Infektionen (1872) fandtes Ulcerationer i Farynx, hvoraf Smerter og Besværligheder ved Synkning. Disse Smerter svandt aldrig ganske og exacerberede navnlig i 1874. Uvula bortulcererede ganske. 1875 kunde Patienten kun synke halvtflydende og flydende Kost. Ved denne

---

[1] Deutsch. Klinik. 26. S. 206.
[2] Wiener med. Presse. XVI. 18. S. 395.
[3] Hygea. XXXVII. 12.

Tid begyndte ogsaa Aandedrætsbesværligheder. Efter en Smörekur relativ god Tilstand i 2 Aar. Sommeren 78 igjen Synknings- og Aandedrætsbesværligheder og det overmaade heftige, denne Gang grundet paa Arkontraktur. Da Stenosen i Luftveiene lod frygte det Værste hos den ved Inanition yderlig svækkede Patient, gjordes Oktober 78 Trakeotomi, der forlöb gunstigt; Patienten kom sig godt. Kanylen blev liggende. Januar 79 optoges han paa Prof. *Oertel*'s laryngoskopiske Klinik. Tilstanden var da fölgende: Hele bagre Del af Farynx dannede et fast Arvæv; over Cavum naso-pharyngeum var en Membran stramt udspændt; den er af graa-rödlig Farve, ispræengt med enkelte glindsende hvide Strenge. Den haarde Ganes Slimhinde undtagen paa Proc. alv. max. sup. stramt spændt, glat og glindsende. Arvævet gaar ogsaa over paa Svælgets Sidepartier. Tonsillerne og Ganebuerne er fuldstændigt borte. I den omtalte Membran en 3 Millim. bred og 5 Millim. lang sagittalt löbende Spalte, hvorfra der gaar haarde Strenge bueformigt og symmetrisk til begge Sider over i Sidepartierne og Tungeroden. En anden og lignende Membran er udspændt længere nede fra Tungeroden, der er trukket bagover, tværs over til bagre Farynxvæg og afgrændser saaledes Cavum pharyngo-laryngeum. I denne Membrans Midte en knappenaalhovedstor rund Aabning med skarpe haarde Rande, den eneste Kommunikation mellem Mundhulen og Respirations- og Digestionstraktus. Hele Arvævet bevæger sig ved Synkningsforsög, hvorunder Svælget hver Gang forsnevres betydeligt. Ved Berörelse med Finger eller et Instrument strax Brækningsbevægelse som ved en fuldstændig normal Farynx. Patienten respirerer gjennem Kanylen; naar denne lukkes, indtræder strax Dyspnoe. Fuldstændig Afoni. Efterat Patienten længere Tid var opövet ved Sondebehandling, gjordes 24de Jan. 79 Dilatation forfra bagtil med en butonneret Larynxkniv af simpleste Konstruktion: en Larynxsonde af Staal, fortil omdannet til en Kniv og forsynet med en Buton; 2 Instrumenter — med Eggen respektive vendende fortil og bagtil — anvendtes. Arvævet var meget haardt, skreg under Kniven og desto haardere, jo længere man fra Aabningerne kom ud mod Periferien. Ringe Blödning, temmelig betydelig Smerte. Efter Operationen, hvorved der dannedes en 10—12 Millim. lang Spalte, gjenvandt Stemmen strax sin Klang, og Synkningen bedredes meget. Disse Forbedringer blev ogsaa af Varighed. 4de Febr. 79 gjordes 2 Incisioner til Siderne, hvorved man fik Indblik i Larynx, der viste sig fuldstændig normal.

Der optraadte imidlertid igjen Ulcerationer med paafölgende Ardannelser i Svælget, saa at Stenosen i Begyndelsen af Juni 79 næsten var ligesaa betydelig som för den förste Operation. Der gjordes derfor igjen Incisioner sammesteds som tidligere, men i större Udstrækning, ligesom der — trods de inciderede Partiers store Ømfindtlighed — instituteredes en energisk Behandling med Bugi for at hindre Sammenvoxning. 3 Gange daglig blev en Schrötter's Bugi, tilsidst No. V, indfört; den blev liggende 10 Minuter. Paa denne Maade blev Aabningen efterhaanden större og mere afrundet; i August havde den en Diameter af 1,5 Ctm. Bugierne indförtes nu daglig og uden Smerte. Patienten holdt Kanylen lukket, respirerede, spiste og drak gjennem Respirationsaabningen. Talen lidt læspende, forövrigt kraftig. Midt i Oktober 79 var Tilstanden fremdeles meget god, og Kanylen skulde da snart fjernes.

Mindre höigradige Tilfælde af Farynxstenose, end de her anförte 14, er sikkert ofte iagttagne, men fandt maaske ikke den tilbörlige Opmærksomhed, fordi de ikke fremkaldte nogen faretruende Fænomener.

Det maa forövrigt her bemærkes, at der ikke strax maa tales om Striktur, naar der optræder omend noksaa heftige Deglutitionsbesværligheder; allerede Ulcerationer paa bagre Farynxvæg fremkalder nemlig saadan Smertefuldhed, at Synkning herved kan umuliggjöres, uden at der findes Spor af mekanisk Hindring. Man maa i disse Tilfælde vel antage en reflektorisk Paralyse, tildels vel ogsaa en virkelig Ødelæggelse af Øsofagus's Muskulatur. Ved virkelige Strikturer (Forsnevringer som Fölge af kontraheret Arvæv) er Deglutitionen, om den endnu kan gaa for sig, smertefri. Strikturen er jo kun et Resultat af Helbredelse, rigtignok undertiden en for Patienten skjebnesvanger Helbredelse.

Farynxstrikturen bliver kun da saa höigradig som i ovenbeskrevne Tilfælde, naar Ulkus har været r i n g f o r m i g t.

I n t e t af de nævnte Kasus var den tiloversblevne Aabning större end en Fingerspids, i mange endog meget mindre.

Da Arvævet, der efter *Virchow* i og for sig er et uproduktivt Væv, ikke strækker til for den eminente Tilböielighed til Kontraktur, lider Omgivelserne i betydelig Grad med, de spændes overordentligt.

I næsten alle de nævnte Tilfælde omtales den bruskagtige Haardhed af Arvævet, saa at dette ofte s k r e g under Kniven.

Den oftere omtalte Bevægelighed af Armassen er simpelthen en Virkning af Konstriktores; virkelige Muskelelementer i Ar-

vævet kan neppe antages. Mere overraskende var de Eiendommeligheder, Arvævet viste med Hensyn til Innervation. Da man i Almindelighed anser Arvæv som meget lavtstaaende med Hensyn til vitale Egenskaber, var Forf. overrasket over de store Smerter, hans Patient fölte under Operationen. *Zimmer* beretter ligeledes, at hans Patient klagede over heftige Smerter under Operationen. Reflexvirksomheden syntes ogsaa snarere at være forhöiet end nedsat, især i de bagre Farynxpartier. Grunden til disse Fænomener er vel dels den, at Nerverne ved Arvævets Stramning bliver sat i en vis Irritationstilstand, dels muligens den, at Nerveenderne ved Organernes Dislokation virkelig rykker nærmere Slimhindernes Overflade og derved bliver mere udsat for ydre Insulter.

Syfilitiske Larynxstrikturer er, som bekjendt, ikke sjeldne; desto interessantere er derfor 3 af de nævnte Tilfælde, hvor trods udbredte Forandringer i Farynx Larynx var fuldstændig intakt. I det af Forf. iagttagne Tilfælde skyldtes Afonien blot og bart Hindringen for Exspirationsströmmen; efter Operationen gjenvandt Stemmen strax den normale Klang, noget der bör tages vel med i Betragtning, hvad Prognosen angaar.

Hvad nu Behandlingen af de syfilitiske Farynxstrikturer angaar, vil en antisyfilitisk Kur ikke egentlig höre hid; thi denne bringer jo netop Ulcerationer til Helbredelse, fremkalder altsaa Strikturerne. Naturligvis maa en saadan ofte alligevel bruges. Behandlingen af den udtalte Striktur maa altid blive en operativ, dilaterende. I mange Tilfælde gaar Aabningen af Luftröret iforveien. I de ovennævnte 14 Tilfælde gjordes 6 Gange dels Laryngo-, dels Trakeotomi, og alle 6 Gange formedelst höigradig Dyspnoe. Dog forekommer ogsaa Tilfælde, hvor man gjör Trakeotomi blot for at muliggjöre en operativ Behandling af Strikturen, f. Ex. en energisk Bugiebehandling. At man, naar Dyspnoe engang er indtraadt, ikke bör vente altfor længe med Trakeotomi, beviser *Bruzelius*'s Tilfælde: pludseligt Dödsfald ved en ikke særdeles höigradig Striktur (der fandtes en 11 Millim. bred Spalte); det heder i Sygehistorien, at den letale Udgang sandsynligvis skyldtes en Slimprop, der stoppede for Aabningen. Det maa her bemærkes, at Indlæggelse af Kanyle hos en Syfilitisk altid er et betænkeligt Indgreb. Den stadige mekaniske Irritation, der udöves af Metalröret paa den til Ulcerationer tilböielige Slimhinde, maa ikke oversees. *Fiedler*'s Tilfælde, hvor Döden indtraadte som Fölge af Ulcerationer og Svulstdannelser under den skarpe Rand af Kanylen, er i saa Henseende meget illustrerende. Forfatteren mener, at man heraf kan lære, at den antisyfilitiske Behandling ikke kan fortsættes længe nok; „thi hos et hel-

bredet Individ vilde den omtalte ulykkelige Udgang sikkert ikke være indtraadt". Maaske burde hos Syfilitiske kun anvendes Kautschukkanyler, der utvivlsomt irriterer mindre end Metalkanyler. Den simpleste Dilatation vilde være ved Laminariastifter, hvilket ogsaa er anvendt i *Zimmer*'s Tilfælde, uden at det kan sees, hvorfor Behandlingen ikke her förte til noget Resultat. Den simple Bugibehandling förte i 2 af de nævnte 14 Tilfælde til godt Resultat Dog er denne Behandling ikke tilstrækkelig i haardnakkede Tilfælde; og sikrest vilde det vel altid være strax at foretage Udvidning med Kniv, hvortil da senere kan slutte sig Bugibehandling. I 5 af de 14 Tilfælde foretoges blodig Operation med gunstigt Resultat. Bedst inciderer man fra den endnu bestaaende Aabning. Næsten altid er Diafragmaet stramt spændt, saa at en simpel Incision er tilstrækkelig; skulde Vævet være slapt, maa der excideres et Stykke Armasse; dette vilde ogsaa være hensigtsmæssigt i de Tilfælde, hvor Saarrandene har stor Tilböielighed til at voxe sammen igjen. Man maa altid være forberedt paa, at Membranen er tyndest i Midten og tiltager i Tykkelse udover mod Periferien; fremdeles at Smerten almindelig er stor, men Blödningen oftest ringe. Naar Incision er gjort, voxer Snitrandene almindelig sammen igjen, naar Efterbehandling ikke institueres. Man maa derfor aldrig lade sig nöie med den blodige Operation alene, men strax instituere en energisk Bugibehandling, selv om Patienten i Begyndelsen skulde finde denne meget smertefuld, og selv om man skulde risikere Dannelse af nye Ulcerationer. Optræder nye Ulcerationer, er dette efter Forf. et sikkert Bevis paa, at Syfilis endnu ikke er helbredet; man nödes da til först at instituere en Inunktionskur.

Forfatteren anbefaler som meget hensigtsmæssige de Schrötter'ske Bugier, der indföres 3 Gange daglig og bliver liggende 10—15 Minuter hver Gang; de maa bruges gjennem Maaneder. I flere Tilfælde omtales, at Recidiv indtraadte, naar Patienten holdt op med Bugien; ved ny Bugibehandling igjen Helbredelse. Patienten bör derfor observeres aarevis efter foretaget blodig Operation.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Novbr. 1880.)

I. Hopstock.

Vulnera, Ulcera og disses Behandling.

Væsentlig efter „Jahrbuch der prakt. Med.", udgiven i 1880, kal jeg tillade mig at meddele Artikelen om Saar og deres Beandling i Tyskland i 1879.

Lister's Behandling er fremdeles herskende i Tyskland, dog öger man nu i höiere Grad end för at forenkle Behandlingen og öre den tilbage til dens væsentligste Faktorer. Först og fremst r Sprayens Uundværlighed draget stærkt i Tvivl, blandt Andre f *Trendelenburg*, som anförer en Flerhed af heldigt forlöbne)perationer uden Spray, og det netop saadanne (Leds Aabning?) em sædvanlig anföres som Bevis paa Sprayens Uundværlighed. en senere Artikel af 1880, betitlet „Fort mit dem Spray", viser gsaa Professor *Bruns* slaaende, at han i de mest forskjelligrtede, större og mindre, Operationer har ved at rense Saarfladen nder og efter Operationen med Paaspröitning af en 5 pCt.s Karbolopløsning opnaaet ligesaa gode Resultater som nogen fanaisk Sprayer. Som bekjendt, behöver man 1, undertiden 2 Assitenter til Sprayen. *Richardson's* Ætteriseringsapparat, hvormed Mange söger at hjælpe sig, er mindre heldigt ved længere varende)perationer, da den Medhjælper, som skal holde det stadigt i ang, let bliver træt i Fingrene og derved Saarfladens aseptiske ilstand menes sat i Fare. Dampspray er for kostbar for den nkelte Praktikus og er den ikke saa grei at holde i Orden. Den maa, siger Dr. *Bloch*, som enhver anden Dampmaskine asses omhyggeligt; Skruerne maa smöres med Olie, Kjedelen af g til udhamres. Det er da særdeles heldigt, at saa vegtige temmer (*Trendelenburg*, *Bruns*, tildels *Billroth*) löfter sig for Elimineringen af denne baade besværlige og kostbare Del af *Lister's* Metode. Hvad selve Forbindingsmateriellet angaar, har gsaa de oprindelige Forskrifters Strenghed faaet haarde Stöd. Paa den 8de tyske Kirurgkongres gav saaledes *Martini* den Opysning, at de fabrikmæssigt forarbeidede antiseptiske Forbindingstoffe i Virkeligheden kun holdt en ringe Grad af antiseptisk Substans (man erindre Karbolsyrens Flygtighed). *Kaufmann* paaviser, at en lige efter Fabrikationen omhyggeligt indpakket 0 pCt.-holdig Karbolgaze 3½ Maaned efterpaa neppe holder pCt. Karbolsyre og at desuagtet Saarforlöbet med saadant Maeriel i Regelen er aseptisk. Det skulde da vise, at det mindre r Forbindingsmateriellets höie Procentgehalt paa det eller det Antiseptikum end megetmere det strengt aseptiske Anlæg og Præparation af Saaret fra först af, som det kommer an paa. Heraf

synes det mig klart, at man handler klogest ved selv at lave sine antiseptiske Forbindingssager og allerhelst lige forud for Anvendelsen. Dels faar man et billigere Præparat og har man da i givet Tilfælde omtrent Vished for Gehalten af antiseptisk Stof i Bandagen. Trods man i Regelen vil slippe ud med de kjöbte Fabrikvarers ringere Gehalt paa antiseptisk Stof, bör man dog i denne Henseende Intet risikere, da man jo netop stöttet til Metodens Sikkerhed vover sig længere i sine Indgreb, end för var Tilfældet. Mistilliden til de antiseptiske Fabrikater strækker sig nu ogsaa til det lang Tid igjennem for uundværligt anseede Katgut, især efterat *Volkmann* har henfört et Tilfælde af Pyæmi efter en Osteotomi til miltbrandholdig Katgut, og *Zweifel* i Erlangen i et Tilfælde af Septikæmi efter Operation for Blæreskedefistel har paavist Zooglœahobe i den anvendte Katgut. *Czerny*'s Silketraad præpareret af Lægen for Tilfældet vinder mere og mere Indgang, især da det har vist sig, at kort afklippede Traade af karboliseret Silke kan indkapsles uden Suppuration. *Czerny* koger Silketraaden 1 Time i en Oplösning af Karbolvand (1 : 20) og opbevarer den i samme Oplösning. (Dr. *Block*.)

Som det sees, angribes altsaa Metodens Enkeltheder; praktisk taget er dog alle Kirurger i Tyskland virksomme i *Lister*'s Aand. I England har Metoden derimod flere Modstandere, som, stöttet til sine udmærkede Resultater, ikke vil se det hovedsagelige Moment i den eller den Desinfektion, men i den nöiagtigste Renlighed i Saarbehandlingen fra först til sidst.

Med Hensyn paa antiseptiske Fabrikatas Upaalidelighed og for at gjöre Lægen uafhængig af Leverandören har *P. Bruns* angivet en hensigtsmæssig Metode for Tilberedning af *Lister*'s Gaze. Ustivet Gaze dyppes i en Blanding bestaaende af:

200 Gram Karbol,
400 — Kolofon,
250 — Alkohol,
150 — Glycerin.

Ovenstaaende Opsats har jeg troet af Interesse, da den gjör Metoden lettere overkommelig og udförbar for mangen Læge, som ikke gjennem Hopitalstjeneste har faaet den ind i Kjöd og Blod, og derfor har ængstet sig for ikke at have været nöiagtig nok i dens Udförelse. Vist er det, at man selv ved större Operationer opnaar meget selv ved en ikke i alle Detailler gjennemfört Listerisme.

A. Smith,
Korpslæge.

Nyt norsk Jernvand.

Paa Enkefru *Grung's* Eiendom „Petersberg" i östre Aker er opdaget en mineralsk Kilde, hvis Vand er analyseret af *C. Doxrud* med fölgende Resultat:

I 1 Liter findes 0,315 Grm. anorganiske og
0,059 — organiske Bestanddele.

De væsentlige Bestanddele er Kalciumkarbonat, Kalciumklorid, Magnesiumkarbonat, Jernkarbonat (ikke over 0,05 Grm.), klorsure og svovlsure Alkalier, Kiselsyre og Lerjord.

Vandet indeholder kun ubetydelig fri Kulsyre, har en svag Jernsmag; det vil komme i Handelen fra Byens Apoteker under Navn af „Mineralvand fra Petersbergs Kilde" og turde paa Grund af sin Prisbillighed (10 Øre pr. $\frac{1}{4}$ Fl.) fortjene at pröves i lettere Former af Anæmi.

Anmeldelse.

Chirurgisch-anatomischer Atlas mit autographischen colorirten Abbildungen in Lebensgrösse für praktische Ärzte und Studirende, von *J. Lie*, Prosektor a. d. k. Universität in Christiania, und Marinearzt. Christiania 1880.

Vi vil forelöbig blot henlede Opmærksomheden paa dette, efter vore Forhold temmelig storartet anlagte Værk, som for kort Tid siden er begyndt at udkomme, idet vi forbeholder os ved Værkets Afslutning at komme med en nærmere Anmeldelse af samme.

Efterat en af Reservelæge Kand. med. Ole Bornemann Bull i Slutningen af sidste Semester 1880 indsendt Afhandling: „De paa Lues beroende patologiske Forandringer af Øienbunden" af det akademiske Kollegium efter Indstilling af det medicinske Fakultet var bleven godkjendt til offentlig at forsvares for den medicinske Doktorgrad, afholdt Doktoranden den 1ste Pröveforelæsning den 31te Marts 1881 over selvvalgt Tema: „Farve-

sands". Den 2den Pröveforelæsning afholdtes den 7de April efter 8 Dages Forberedelse over Tema opgivet af det medicinske Fakultet: „At udvikle Læren om Glaukom". Den 3die Pröveforelæsning afholdtes den 12te April efter 24 Timers Forberedelse over det af Fakultetet opgivne Emne: „At paavise Øienspeilets Betydning for den generelle Medicin". Disputationsakten foregik den 29de April i Universitetets Festsal. De ordinære Opponenter var: udenfor Fakultetet Hr. Stadsfysikus *Bidenkap*, af Fakultetet Hr. Prof. *Hjort*. Af Auditoriet opponerede ingen.

Diplom er senere bleven tilstillet Dr. med. *O. B. Bull*.

Denne Promotion er den tiende i Medicin ved vort Universitet.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. Mai 19de er Kand. med. *Wilhelm Christian Uchermann* udnævnt til Marinelæge af 2den Klasse.

Mai 25de er Kand. med., Bylæge i Bergen *Nils Burggraf Tausan Nicoll* antagen til Læge ved Pleiestiftelsen for Spedalske No. 1 — fra 1ste Juli förstkommende at regne.

Mai 28de er national Korpslæge i 2den akershusske Brigades Distrikt *L. R. B. Ring* meddelt Afsked i Naade.

Mai 28de er national Korpslæge i bergenske Brigades Distrikt *Carl Oskar Eugen Arbo* udnævnt til national Korpslæge i 2den akershusske Brigades Distrikt.

Mai 28de er Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation *Claus Thomesen Larsen-Naur* udnævnt til national Korpslæge i bergenske Brigades Distrikt.

Juni 4de er Fattigforstander i Kristianssand *Niels Halvorsen* ansat som Forvalter ved Eg Sindssygeasyl — fra 1ste Juli d. A. at regne.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Mai 19de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Stryns Herred i nordre Bergenhus Amt under 7de August 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 19de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Tusterns Herred i Romsdals Amt under 29de September 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 19de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Liers Herred i Buskeruds Amt under 10de December 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Mai 28de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Vanse Herred i Lister og Mandals Amt under 27de Oktober 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Juni 8de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjöbstaden Kristianssund under 10de December 1879 og 21de April 1881 fattede Beslutninger henholdsvis angaaende Forandring i § 19 og i § 13 af de ved kgl. Resolution af 14de Januar 1865 approberede (i Magazinets 2den Række, 19de Bind, Pag. 715—18 indtagne) almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Kommunen.

Juni 8de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Øre Herred i Romsdals Amt under 5te April 1881 fattede Beslutning om al-

mindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Juni 8de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Birid Herred i Kristians Amt under 29de December 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Juni 8de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Vos Herred i söndre Bergenhus Amt under 4de Marts 1881 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Juni 8de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa en af Kommunebestyrelsen i Kjöbstaden Bergen under 19de April 1881 fattet Beslutning om Forandringer i de ved kgl. Resolution af 14de Januar 1865 approberede (i Magazinets 2den Række, 19de Bind, Pag. 521—28 indtagne) Sundhedsforskrifter for nævnte Kjöbstad.

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Mai 30te, Cirkulære fra Amtmanden i Nedenæs Amt til de inden hans Embedsdistrikt ansatte Distriktslæger, saalydende:

„I Anledning af den sidste Koppeepidemi i Valle blev min Opmærksomhed henledet paa det Ønskelige i, at vedkommende Læge, naar en farlig Epidemi maatte optræde, som han ikke tror sig vis paa at have isoleret, strax direkte underretter Nabolægerne om dens Udbrud og hvad han videre maatte finde af Interesse at meddele, for at ikke Bekjendtgjörelse eller anden Forföining, som maatte paakræves inden Nabodistriktet, skal lide skadeligt Ophold. Dette tillader jeg mig at bede iagttaget for Fremtiden, i et

øg maa overlade det til Deres Skjön at afgjöre, hvorvidt et foreældende Tilfælde under Hensyn til Sygdommens Ondartethed, Udredelsesmaade og andre Omstændigheder egner sig til at bringes nd under Reglen. Underretningen bliver i Tilfælde at meddele Ordförerne i de til det angrebne Distrikt stödende Herreders undhedskommissioner i eller udenfor Amtsdistriktet, hvorhos den aaledes trufne Forföining bedes indberettet til Amtet.

Med Hensyn til de Indberetninger om Epidemien, som ifölge ov af 16de Mai 1860 § 20, jfr. Departements-Cirkulære af 11te anuar 1847, skulle gjennem Amtet tilstilles Medicinalstyrelsen, edes det overholdt, at de stiles til Medicinaldirektören og ikke, om tildels skeet inden dette Amtsdistrikt, til Amtet.

Sluttelig bedes det Vedkommende indskjærpet, at Forskriften Cirkulæret af 1847 om at afgive de deri omhandlede Indberetinger er rettet ogsaa til privat praktiserende Læger, fra hvem e nu efter Loven af 16de Mai 1860 formentlig bör tilstilles undhedskommissionens Ordförer“.

Juni 4de har Justitsdepartementet udfærdiget et Cirkulære il Overövrighederne af fölgende Indhold:

„Da det ikke sjelden hænder, at Regninger over Udgifter ed fattige Sindssyges Transport til og fra Statens Sindssygesyler först længe efterat Transporten er foregaaet indsendes til nvisning af Statskassen, hvilket i Forbindelse med, at der ofte angler fornödne Oplysninger og Attestationer, har besværliggjort evision af Regningerne, skulde Departementet herved anmode Dem om at meddele samtlige Fattigkommissioner inden Deres Embedsdistrikt Fölgende til Iagttagelse:

1. Regninger over Udgifter ved fattige Sindssyges Transport til og fra Statens Sindssygeasyler bör indsendes gjennem Overövrigheden snarest muligt, efterat Transporten er foregaaet;
2. Regningerne, der önskes udfærdigede fra Fattigkommissionerne (ikke fra den Sindssyges Ledsager), bör indeholde en specificeret Opgave over samtlige de ved paagjældende Transport medgaaede Omkostninger, der blive at udrede af Statskassen (Udgifterne ved den Sindssyges Befordring og i fornödent Fald ved hans Bevogtning underveis, derimod ikke Udgifterne ved den Sindssyges Underholdning paa Reisen);
3. For Dampskibsfragt og for Befordringsudgifter, der udbetales efter Akkord, bör Kvitteringer medfölge. Naar almindelig Skydsbefordring er benyttet, bör Veilængderne og Skydsbetalingen oplyses, og bör Regningerne i saa Tilfælde indsendes gjennem vedkommende Foged til Attestation forsaavidt;

4. Regningerne bör være forsynede med Bevidnelse fra vedkommende Asyl om den Sindssyges Modtagelse eller Afhentelse samt, naar flere Vogtere er benyttede ved Transporten, med fyldestgjörende Erklæring (helst fra vedkommende Læge) om, at saadan forstærket Bevogtning har været nödvendig.

Da Besörgelsen af saadanne Transporter, hvorom her handles, enkeltsteds har været overdraget Politibetjente eller Lensmænd, som derfor har beregnet sig den dem for Reiser i Almindelighed tilkommende Skyds- og Diætgodtgjörelse (foruden Godtgjörelse for Udgifterne ved den Sindssyges Befordring), skal Departementet sluttelig bemærke, at en Politifunktionærs Assistance kun undtagelsesvis kan ansees nödvendig, og at det i Regelen vil falde adskilligt billigere at lade Transporterne udföre ved anden leiet Vogterhjælp, saaledes at Ledsageren erholder en passende Daglön (derunder indbefattet Kostpenge) foruden Godtgjörelse for medgaaende nödvendige Befordringsudgifter. Denne sidst angivne Lönningsmaade bör derfor saavidt muligt anvendes.

Til Lettelse ved Expeditionen vedlægges et Antal Aftryk af dette Cirkulære, hvoraf et Exemplar ogsaa bör tilsendes hver af de inden Deres Amt ansatte Distriktslæger".

I. Originale Meddelelser.

Indberetning om en Reise til de af Pesten hjemsøgte Dele af Rusland.[1])

Afgiven af

Kand. med. A. Malthe.

Til

Den kongl. norske Regjerings Justits- og Politidepartement.

Af det kongl. Departement blev jeg i Februar 1879 anbetroet det Hverv at foretage en Reise til de af Pesten hjemsøgte Dele af Rusland for under Samvirken med den fra Tyskland og Østerrig-Ungarn afsendte Lægekommission og den fra Sverige afsendte Læge at gjøre almindelige Iagttagelser om Sygdommen og de mod den vedtagne Forholdsregler.

Jeg afreiste fra Kristiania den 12te Februar og maatte paa Grund af Isforholdene i Østersøen vælge den lange Omvei over Kjøbenhavn, Berlin og Warschau. I Sverige indtraf et usædvanligt stærkt Snefald, der medførte en Standsning af Jernbanetogene, hvorved Reisen forsinkedes et Døgn; da dertil Kielerruten ikke var fremkommelig, maatte jeg fra Kjøbenhavn reise videre over Fyen og Fredericia og ankom saaledes først til Berlin den 16de om Eftermiddagen, uagtet jeg saavidt muligt havde benyttet saavel Dag som Nat til Reisens Fortsættelse. I Berlin op-

---

[1]) Har paa Grund af manglende Plads først nu kunnet finde Optagelse i Magazinet. Red.

søgte jeg de forenede Rigers Minister, Friherre *Bildt*, hos hvem jeg erholdt Oplysning om, at den svenske og de tyske Delegerede allerede for flere Dage siden var afreiste til Moskwa. Ved Legationens velvillige Hjælp blev jeg sat istand til endnu samme Aften at fortsætte Reisen. Til Moskwa ankom jeg den 20de Febr. og blev her behageligt overrasket ved endnu at træffe den svenske Delegerede, Dr. *Dunér*, der af Legationen ad telegrafisk Vei havde faaet Underretning om min snarlige Ankomst. De tyske og østerrigsk-ungarske Delegerede var allerede afreiste til Tsaritsin. Den norsk-svenske Konsul i Moskwa, Hr. *Krafft*, var mig til stor Nytte, idet hans dels veiledede mig om, hvorledes jeg paa bedste Maade skulde indrette mig for den videre Reise, og dels var behjælpelig ved Anskaffelsen af talrige til Reisen fornødne Levnetsmidler og Ekviperingsgjenstande. En Tolk blev ligeledes antaget. Under Opholdet i Moskwa aflagde jeg Visit hos Generalguvernøren Fyrst *Dolgoroukow*, af hvem jeg erholdt den Efterretning, at der paa flere Dage ei vår indtruffet noget nyt Sygdomstilfælde af mistænkelig Natur i de inficerede Egne. Fra Moskwa afreiste jeg den 22de og ankom til Tsaritsin den 24de samtidig med Professor *Eichwald*, der var udsendt af den russiske Regjering for at anstille Undersøgelser i Pestegnene. Jeg erholdt her den Efterretning, at foruden de allerede fra Tyskland, Østerrig-Ungarn og Rumænien ankomne Udsendinge saadanne ligeledes var i Vente fra Frankrig, Tyrkiet, Danmark, Finland og England. De tyske og østerrigsk-ungarske Lægekommissioner var endnu ei afreiste fra Byen; jeg opsøgte derfor snarest muligt de i Spidsen for disse Kommissioner staaende Læger, Prof. *Hirsch* og Prof. *Bilsiadecki*. Da det var uoverkommeligt for en enkelt Læge i Løbet af forholdsvis kort Tid at anstille nøiagtige Undersøgelser i hele den vidtstrakte pestinficerede Egn, antog jeg, at de til Rusland afsendte delegerede Læger vilde danne en international Lægekommission med Samvirken som Basis. Denne Antagelse deltes ikke af de ovennævnte Delegerede.

Der blev dog med Tysklands Delegerede truffet den Aftale, at den norske og den svenske Læge indtil Videre skulde forblive udenfor Kvarantænekordonen i den nordlige Del af Astrakhanguvernementet og i Nærheden af Jernbanerne for at være disponible enten for det Tilfælde, at det ved nærmere Eftersyn skulde vise sig, at Epidemien paa et eller andet Sted ikke var ophørt, eller for det Tilfælde, denne skulde udbryde paany. Dette var den eneste Maade, paa hvilken man uhindret kunde begive sig til det angrebne Sted, og det var ved denne Ordning ogsaa forbundet med færre Vanskeligheder at skaffe sig et Overblik over de Forholdsregler, som var trufne for at afspærre Sygdommen. De tyske og østerrigsk-ungarske Læger skulde undersøge de søndenfor liggende Egne. Ligeledes blev det foreløbig antaget, at samtlige Delegerede senere vilde komme sammen for at konferere.

Pest var ifølge russiske Opgaver optraadt i følgende Byer: paa høire Bred af Wolga i Kammeny-jar, Staritza, Nikolskoi, Prischib og Vetlianka, paa venstre i Udatschnoie, Michailovka og Sselitrenoie.

Hver enkelt af disse pestinficerede Landsbyer var indesluttet af en speciel Militærkordon, der vel at mærke ikke var forsynet med nogensomhelst Kvarantæneindretning; man kunde uden Hindring komme ind i dem, men af den ovennævnte Aarsag ikke atter slippe ud, førend de i Kvarantænelovens § 1407 lovbestemte 42 Døgn var forløbne efter sidst indtrufne Pesttilfælde. Dette Forhold maatte ventes i høi Grad at ville vanskeliggjøre Undersøgelser med Hensyn til Epidemien.

I Tsaritsin aflagde jeg Dagen efter min Ankomst Besøg hos Grev *Loris Melikoff*, midlertidig Generalguvernør over Guvernementerne Astrakhan, Saratow og Samara. Grev *Melikoff* opgav som sikker Kjendsgjerning, at intet nyt Pesttilfælde var indtruffet i de sidste 19 Dage. Det sidste Sygdomstilfælde var forekommet i Byen Sselitrenoie, den sydligst beliggende af alle de angrebne Byer.

Ligeledes aflagdes Visit hos Guvernøren over Saratow, Geheimeraad *Galkin Wraski*, Formand i den i Tsaritsin værende russiske raadgivende Sundhedskommission. Om Forhandlingerne i denne Sundhedskommission se Bilag 1. *Galkin Wraski* vil i de forenede Riger være erindret som Deltager i den i 1878 i Stokholm afholdte Fængselskongres. Jeg erholdt hans Tilsagn om strax at tilstilles Underretning om nye Sygdomstilfælde, naar Efterretninger om saadanne indløb.

De delegerede Læger havde haabet, at de vilde blive fritagne for at opholdes paa ubestemt Tid i hver enkelt pestinficeret By, der blev besøgt; men en saadan Fritagelse kunde ikke erholdes, en Omstændighed, der gjorde en organiseret Samvirken mellem samtlige fremmede Læger end mere ønskelig [1]).

Opholdet i Tsaritsin blev nødtvungen noget forlænget, da det var forbundet med betydelige Vanskeligheder at skaffe Heste og Kjøretøier til de talrige militære og civile Funktionærer, der i Embeds Medfør skulde samme Vei som jeg. Jeg benyttede imidlertid denne Tid til at stifte Bekjendtskab med flere russiske Læger, af hvilke jeg specielt skal nævne Dr. *Hunnius*, Overlæge ved et af Hospitalerne i Tsaritsin. Dr. *Hunnius* bragte mig adskillige Oplysninger om Forholdene og Sundhedstilstanden i de Egne, jeg skulde gjennemreise, i hvilke han var vel kjendt og havde opholdt sig i 10—15 Aar.

---

[1]) En saadan Samvirken kom ikke istand. Naar undtages den norske og den svenske Delegerede, reiste alle øvrige fremmede Landes Udsendinge til Vetlianka, der inden sin Kreds efterhaanden samlede 14 delegerede Læger. Landsbyerne paa venstre Wolgabred undersøgtes alene af russiske Læger. Jeg erfarede senere af den danske og finske Delegerede, at forskjellige Landes Delegerede i Vetlianka gjentagne Gange forsøgte at istandbringe en international sammenarbeidende Lægekommission, men at deres Anstrengelser i denne Henseende blev frugtesløse.

Ved min Ankomst til Tsaritsin var Wolga endnu islagt, og da den neppe vilde blive seilbar i større Udstrækning de første 2 Maaneder, var det af de mod Sygdommens Udbredelse ved Samfærdsel og Handel trufne Forholdsregler, specielt Militærkordoner og Kvarantænevæsen, hvorpaa jeg indtil Videre henvendte min Opmærksomhed.

Idet det er min Agt senere at afgive nærmere Beretning om Pestens Optræden i de forskjellige ovennævnte Byer, skal jeg her til foreløbig Orientering blot bemærke Følgende: Man har kunnet forfølge Sygdommens Begyndelse til Oktober f. A., da det første Dødsfald indtraf i Kosaklandsbyen Vetlianka. Det var Indvaanerne i en Del af de Vetlianka nærliggende Landsbyer, der først tog Initiativet til at afspærre sine Byer fra Farsottens truende Indførsel. Bevæbnede med Knipler dannede de en Kreds omkring sine Byer og hindrede Flygtninge fra Vetlianka at komme ind. I Vetlianka selv blev Intet gjort for at hindre Sygdommens Spreden til de øvrige Byer før 23de December (ny Stil ligesom alle følgende Datoangivelser), da Hetman'en efter Initiativ af Dr. *Depner* og Oberst *Plechanow* gjorde Anstalter til at afspærre Byen. At denne Afspærring imidlertid neppe har været fremmet med synderlig Kraft, fremgaar af følgende Telegram fra Guvernementet Astrakhans Medicinalinspektør *Zwingmann*, dateret Astrakhan 29de December: „Efter alle Tegn er der Pest i Vetlianka, øieblikkelig Indeslutning er nødvendig, Befolkningen har fri Forbindelse med Vetlianka“.

Den russiske Regjering vaktes nu, omend sent, til kraftig Virksomhed; Saratows energiske Guvernør, den ovenfor omtalte *Galkin Wraski*, afspærrede i Begyndelsen af Januar sit Guvernement fra den farlige Nabo ved en stærk Troppekordon, som blev opstillet paa begge Sider af Wolga lidt søndenfor Hernhuterkolonien Sarepta. Lægerne maa forøvrigt bære Skylden for Regjeringens sildige Indskriden; thi uagtet det efter de foreliggende Symptomer at dømme var utvivlsomt, at den i Vetlianka og flere andre Byer her-

skende Sygdom var Pest, afgav disse fremdeles ubestemte og modsigende Erklæringer om Epidemiens sande Natur. Vetliankakosakkernes Overlæge, Dr. *Depner*, udtalte saaledes først 11te Januar, at Sygdommen „enten var den mest ondartede Tyfus eller ogsaa et Slags Pest — den sorte Død (pestis indica Hirsch) eller ogsaa en ny Sygdom, der stod midt imellem Pest og Tyfus". Dr. *Rutkowsky*, der i Midten af Januar iagttog 5 Sygdomstilfælde i Staritza, var den Første, som med Bestemthed benævnte den fra Vetlianka indførte Sygdom Pest. Andre Læger benegtede simpelthen lige til Epidemiens Ophør, at man havde med Pest at bestille, og berettede, at de Syge døde af epidemisk Lungebetændelse, af tyføs Lungebetændelse eller Forkjølelse. Disse Indberetninger blev offentliggjorte i officielle russiske Blade, men vakte forøvrigt almindeligt Anstød, der skaffede sig Udtryk i forskjellige Presseorganer; i flere af de sidste berøres i Forbindelse hermed de af forskjellige europæiske Lande trufne Forholdsregler mod Sygdommens Indførelse og specielt Afsendelsen af fremmede Læger til Pestskuepladsen.

I Lægeselskabet i St. Petersburg erklærede Professor *Botkin* 23de Januar Epidemien identisk med den sorte Død i det 14de Aarhundrede eller med den saakaldte indiske Pest.

22de Januar ankom den af Ministeren for det Indre nedkommanderede Læge, Dr. *Paulinow*, til Vetlianka og afsendte 23de følgende Telegram: „Den i Vetlianka optraadte Sygdom er utvivlsomt Pest og fra Enden af Oktober den bubonagtige og fra December Lungepesten".

Grev *Loris Melikoff* var imidlertid i Slutningen af Januar bleven udnævnt til midlertidig Generalguvernør over de 3 Guvernementer Astrakhan, Samara og Saratow og tildelt næsten diktatorisk Myndighed. I Tsaritsin nedsattes en raadgivende Sundhedskommission, der skulde overveie de til Epidemiens Standsning nødvendige Forholdsregler. Ved keiserlig Ukas blev Grev *Melikoff* tilkjendt Ret til at

lade stille for Krigsret og dømme civile Personer, der var overbeviste om at have forgaaet sig mod Kvarantæneforordningerne efter følgende Lovbestemmelser:

Med Tab af alle medborgerlige Rettigheder og med Døden straffes:

1. Modstand hvad enten med aabenbar Vold eller voldsom Fremfærd mod Myndigheder, der skulle hindre Pestens Spredning;
2. Vold mod Kvarantænevagt i den Hensigt at bryde igjennem Kvarantænelinien; Fartøis Indløb i Kvarantænehavn uden at lægge bi for Kvarantænevagtens Opfordring, forsaavidt herfor ikke foreligger særdeles vegtige Aarsager, saasom Storm, forfølgende Fiende og lignende, som Fartøiets Befal og Besætning ikke formaar at forebygge;
3. Overlagt Brandstiftelse i Kvarantæneindretninger eller afspærrede Huse.

Paa samme Maade straffes de, som i Pesttiden i selve Kvarantænen, indenfor Kvarantænelinien eller indenfor en afspærret Kreds er skyldige i, at

1. Folk eller Kreaturer slippes ud af Kvarantænelinien eller den afspærrede Kreds; eller som
2. har gaaet ud af et med Kordon eller Vagt omgivet Hus, i hvilket der er forekommet Pest; eller, saalænge denne Smitte hersker, har gaaet ud af noget Hus uden Tilladelse af vedkommende Myndighed eller paa Tider, der ikke er tilladte; eller har overladt anden Person det af vedkommende Myndighed udstedte Tilladelsesbevis til at forlade afspærret Hus;
3. har skjult Pestsyge eller hemmelig fra Husene bortbragt Pestlig;
4. har borttaget, leveret udenfor Kvarantænelinien eller udkastet eller gjemt smittede Gjenstande eller Gjenstande, som har befundet sig blandt saadanne;
5. ikke har udleveret til Renselse Efterladenskaber fra de af Pest døde;

6. har stjaalet fra afspærrede eller uddøde Huse.

Dersom disse Overtrædelser er begaaede i Kvarantæne, indenfor Kvarantæne- eller Afspærringslinie paa et Tidspunkt, da Pest ikke hersker, men da der dog næres Tvivl om eller Frygt for Pestens Udbredning, dømmes de Skyldige til Tab af alle borgerlige Rettigheder og sendes som Kolonister til de længst bortliggende Dele af Sibirien.

I de i Beleiringstilstand erklærede Byer bør kvindelige Personer, som har forgaaet sig mod de ovenfor opregnede Forbrydelser, blot stilles for Krigsret, forsaavidt de er anklagede sammen med for Krigsret indkaldte Mandspersoner, og Retten paalægges at tillempe Straffen for Kvinder efter de gjældende Forordninger.

Endelig tilkjendtes *Loris Melikoff* ligeoverfor civile Personer, som paa Grund af denne Ukas var hjemfaldne til Krigsretsjurisdiktion de den Øverstbefalende i Armeen i §§ 1234, 1238 og 1241, XXIV Bind af Militærkodex, i Krigstid indrømmede Rettigheder.

Under mit Ophold i Astrakhan var flere Bønder og angivelig 2 Feltskjærere blevne trukne til Ansvar for Forgaaelser mod disse Forordninger, uden at jeg kjender noget til, om de ovennævnte Forordninger blev overholdte i sin fulde Strenghed, eller om Naade gik for Ret.

Hver enkelt af de inficerede Landsbyer blev omgivet med en stærk Troppekordon. Det Territorium, der indesluttede de inficerede Byer, omringedes ligeledes med en Militærkordon, der var forsynet med 2 Kvarantæneindretninger og Passersteder, en paa hver Side af Wolga, saavel i sin nordlige som sydlige Ende. Desuden blev det bestemt, at ogsaa det hele Guvernement skulde omkredses af en Troppekjæde med Kvarantæner. Denne kjæmpemæssige Kordon var ved min Ankomst endnu ikke paa langt nær fuldført, men dog opstillet i en betydelig Strækning af Guvernementets nordvestlige Del, hvor Faren for Smitteimport til den øvrige Del af Riget var størst. Desuden var der i

Grændsebyen Tsaritsin truffet særskilte Forholdsregler for at forebygge Sygdommens Forplantelse med Jernbanerne. I de pestsmittede Landsbyer afspærredes, desinficeredes og opbrændtes de pestsmittede Huse og øvrige Gjenstande; Indvaanerne erholdt nye Klæder istedetfor det Tøi, som konfiskeredes, og der blev givet Paabud om at forsyne Byerne med tilstrækkelig sund Føde. (Kfr. Bilag 1.)

Tsaritsin, en blomstrende By paa 17,000 Indbyggere, er som Endepunkt for et udstrakt Jernbanenet af stor Betydning for Varetransporten fra Egnene om det kaspiske Hav og Wolga. Den var derfor ogsaa saavel mod Flodsiden som mod Landsiden omgiven af en Beskyttelseskordon, der var opstillet i kort Afstand fra de yderste Huse i Byen. Kordonen bestod af Infanteriposter for omtrent hver 500 Meter forbundne ved ridende, patrouillerende Kosakker. Om Natten forøgedes Troppernes Antal. For at passere ud i Byen ad anden Vei end med Jernbanetogene maatte man være forsynet med Sundhedspas, og det var forbundet med betydeligt Besvær og Tidsspilde atter at komme indenfor, naar man enten af Vanvare eller for at prøve Troppernes Paalidelighed havde begivet sig udenfor Kordonen uden et saadant. Adskillige Delegerede maatte ogsaa bøde for sine Forsøg i denne Retning. Det bør ogsaa bemærkes, at blot en Brøkdel af Tropperne var læse- og skrivekyndige; saadanne var dog placerede ved Veie, hvor der var Adgang til at passere Kordonen.

Tsaritsin er med sine brede Gader, store Torvepladse og tildels nye, smukke Stenhuse alligevel ikke vel situeret i hygienisk Henseende. Drikkevandet er under al Kritik, Gaderne mangler Brolægning og Byens Renovationssystem er i høi Grad mangelfuldt. Indvaanerne i sin Almindelighed synes heller ikke at have megen Sands for Renlighed. Om Sommeren er Byen som de øvrige Wolgabyer, Astrakhan ikke undtagen, overfyldt med Mosquitos.

Efter at have leiet en Reisevogn (Tarantas) og erholdt de nødvendige Heste forlod jeg Tsaritsin den 3die Marts

og ankom samme Dag til den 28 Verst[1]) derfra liggende Hernhuterkoloni Sarepta. Veien gaar hele Tiden mellem Wolga og de i denne Strækning parallelt med Floden forløbende Ergenibjerge. Mellem disse og Floden ligger blot en smal, flad Landstrimmel, der paa flere Steder er gjennemfuret af dybe Jordkløfter, hvorover der er bygget Broer for de Veifarende. Ergenibjergene dannes forøvrigt her blot af langsomt skraanende, lave, for Trævegetation blottede Bakkedrag, bestaaende af kalkholdig Sand og Ler. Ved en af de omtalte Jordkløfter omtrent midtveis mellem Tsaritsin og Sarepta var opstillet en Vagtpiket, der undersøgte de fra Sarepta eller Politimyndighederne i Tsaritsin medførte Passersedler. Sarepta var ikke indesluttet af Tropper, men beskyttedes paa sin sydlige Side af den foran omtalte, yderste, generelle Kordon. Denne udgik fra Sarepta; mod Vest strakte den sig over Ergenibjergene til det 30 Verst derfra liggende donske Kosakkers Land og derfra mod Syd langs Astrakhanguvernementets Vestgrændse; mod Øst gik den over Floden til Byen Bisrodnoe (Aktubinskoie), der ligger 30 Verst nordost for Tsaritsin. Fra Bisrodnoe blev den efter Kvarantænelægens Opgivende endnu fortsat cirka 70 Verst i Retning af Saltsøen Jelton ind i de ørkenagtige Stepper paa Nordsiden af Kirgiserørkenen. Alle vigtigere Kommunikationslinier mellem Guvernementet Astrakhan og det øvrige europæiske Rusland ligger mellem Sarepta og Bisrodnoe og domineredes af denne Troppekordon, der mellem de donske Kosakkers Land og Bisrodnoe dannedes af en Vagtpiket paa 3 Infanterister og 5 Kosakker for hver Verst. Til Ly havde hver Piket et Kalmuktelt (Kibitke). Langs Astrakhans Vestgrændse var donske Kosakker under Opstilling for at danne den vestlige Side af Kordonen; mod Syd og Øst var denne endnu ikke paabegyndt. Forøvrigt var denne Kordon saavel paa Guvernementets østlige som vestlige Side mindre nødvendig,

[1]) En Verst = 1,0668 Kilometer.

da her vidtstrakte og ubeboede Ørkener danner naturlige og næsten uovervindelige Hindringer for Sygdommens Forplantelse i disse Retninger.

Kordonen havde 2 nordlige Kvarantæner, en for venstre og en for høire Wolgabred, den første ved Bisrodnoe, den anden ved Sarepta. Kvarantænen ved Sarepta var placeret i nogle Bondehuse 2 Verst søndenfor Byen og forevistes af Kvarantænelægen Dr. *Schildkarski*. Den havde været i Virksomhed fra 7de Januar (27de December gml. Stil). Der fandtes Bolig for 2 Læger og Plads for 30 Kvarantænegjæster i smaa, lave Værelser, der ved fuld Besætning af Lokalet neppe vilde have afgivet synderligt sunde Bosteder; desuden havdes 5 isolerbare, men slet ventilerede, trange Værelser for Pestsyge. Blandt Kvarantænegjæsterne befandt sig 3 barmhjertige Sygepleiersker, der var sendte tilbage fra Vetlianka, hvor de ikke tiltrængtes paa Grund af Sygdommens Ophør. Kvarantænetiden var her som i de øvrige Kvarantæner 10 Døgn. I et Sygehus for sig laa 2 Soldater af Sanitetskordonen lidende af kroniske Lungesygdomme. Lige siden Kvarantænens Oprettelse var intet Pesttilfælde forekommet. Breve fra pestbesmittede Steder gjennemhulledes med Naale og røgedes i Klorgas 1 Time. De i Kvarantæne liggende Personers Tøi blev ophængt i Klorgas 12 Timer, Voiturer og større Gjenstande desinficeredes dels med Karbolsyre, dels med Klor. For at passere Kordonen udkrævedes Passerseddel fra ikke pestbesmittet Sted eller Bevis for udstaaet Kvarantæne ved den indre, generelle Kordon.

Sarepta er en fuldstændig Modsætning til de øvrige ved Wolga liggende mindre Byer; den bestaar af store, renlige Murhuse, har Overflod paa udmærket Drikkevand, der tilføres gjennem en flere Verst lang Vandledning, og Indvaanere, der i Dannelsestrin fuldkommen kan maale sig med de fleste europæiske Byers. Sarepta kan i sanitær Henseende siges at danne en beskyttende Vagtpost eller Grændsefæstning for de ovenfor liggende Distrikter, specielt

de, der ligger paa høire Side af Floden; al i nordlig Retning gaaende landværts Færdsel fra den vestlige Del af Astrakhanguvernementet passerer nemlig Byen, der ligger paa den før omtalte smale Jordstrimmel mellem Ergenibjergene og Floden. Indvaanerne ernærer sig dels ved Fabrikdrift, dels ved Agerbrug; Byens Fiskerier er bortforpagtede, og Fisken føres som Regel i frisk Tilstand til Tsaritsin. Af Borgermesteren Hr. *Lehman*, af Forstanderen Hr. *Meiniger* samt af en anden af Byens ældre Borgere, Hr. Fabrikeier *Knobloch*, erholdt jeg Underretning om, at Byen altid havde været forskaanet for større ondartede Epidemier, der ofte havde hærjet de nedenfor liggende Byer og hyppigt var blevne standsede ved Sarepta. Byens Sundhedstilstand var for Øieblikket udmærket. Saavel Byens Indvaanere som de fra Pestegnene komne Kvarantænegjæster forsikrede, at Pestepidemien maatte ansees for ophørt.

Fra Sarepta fortsattes Reisen i sydlig Retning forbi Wolgabyerne Svetlyi-jar, Popovids, Solodniki, Kammeny-jar til det 120 Verst fra Tsaritsin liggende Viæsovka, hvortil den indre, generelle Kordon ved min Ankomst var nedflyttet fra Svetlyi-jar. Farten gaar hele Tiden over en endeløs, træbar, øde Steppe; man reiser i sin Tarantas, forspændt 3 Heste, hurtigt, naar man kan, og langsomt, naar man tvinges dertil, benyttende Telegraflinien som Veileder. I Viæsovka var Kvarantænen placeret ved den sydlige Ende af Byens Hovedgade; Kvarantænegjæsterne, 52 i Tallet, var alle friske. Kvarantænelokalet bestod af 5 rummelige Telte, hvoraf et benyttedes som Parlatorium for at modtage de Passerende. Lægen, Dr. *Tunécu*, boede i et af Byens yderste Huse, ligesom ogsaa et tilstødende Hus var medindtaget i Kvarantænen og indrømmet Grev *Kutusoff*, der her tilbragte sin Kvarantænetid efter at have besørget Opbrændingen af 3 inficerede Huse i Staritza. Kvarantænegjæsterne saa ingenlunde tilfredse ud og klagede over Kulde i de tynde Lærredstelte, i hvilke de var forsamlede om sine Samovarer (Themaskiner), der var i stadig Brug.

Desinfektion af Breve, Kvarantænegjæsternes Tøi etc. foregik paa samme Maade som i Sarepta. Saavel Kvarantænegjæsterne, der var ankomne fra forskjellige Byer indenfor Kordonen, som Dr. *Tunécu* angav enstemmig, at Sygdommen var ophørt, og at der ikke var forekommet noget nyt eller mistænkeligt Pesttilfælde siden det, der indtraf i Sselitrennoe 9de Februar, hvilket, som anført, omtaltes af *Loris Melikoff* under mit Ophold i Tsaritsin. Sanitetskordonen, der strakte sig omkring det noget ovenfor liggende, endnu med Specialkordon omgivne Kammeny-jar [1]), gik herfra paa begge Sider af Wolga i flere Versts Afstand fra Floden, passerende den venstresidige øvre Kvarantænestation ved Batajewka, ned til de 2 sydlige Kvarantænestationer ved Samjani og Petropowlowsk, idet den omsluttede de talrige mellemliggende Landsbyer. Kordonen dannedes af Piketer paa 3—5 Infanterister og 5 Kosakker for hver 3—5 Verst, hvilket maatte antages tilstrækkeligt, da Synsvidden overalt er meget udstrakt. Denne Kordon havde paa sin østlige og vestlige Side de ovenfor omtalte ufremkommelige, ørkenagtige Landskaber, der indtager en stor Del af Guvernementet Astrakhan og er kjendte under Navnene Kalmuksteppen og Kirgiserørkenen. Nogen egentlig Landbefolkning findes ikke i disse Egne; næsten alle Indvaanere, saavel de egentlige Russere som Wolgakosakker, Kalmukker, Tartarer og tildels ogsaa Kirgiser, bor om Vinteren i de langs Wolga liggende Byer eller Kolonier, hvoraf der almindelig findes en for hver 20—30 Verst. Om Vinteren beboes ligeledes de større lavtliggende Wolgaøer, navnlig af Kalmukstammer. Disse Øer oversvømmes fuldstændigt, naar Wolga stiger. Om Sommeren fører talrige af Indvaanerne, specielt Kalmukker og Kirgiser, et omflakkende Nomadeliv.

Naar undtages Sarepta, er de øvrige Wolgalandsbyer hinanden saa lige, at man med Rette kan sige, man har seet

---

[1]) I Kammeny-jar var forekommet 2 mistænkelige Dødsfald. De Syge var blevne isolerede; det er senere bleven oplyst, at disse 2 Dødsfald neppe skyldes Pest.

dem alle, naar man har seet en. De har almindelig fra 1000—4000 Indvaanere og gjør aldeles ikke noget usædvanlig fattigt eller usselt Indtryk. Husene er af Træ og har adskillig Lighed med vore norske Bondestuer; de bestaar almindelig blot af et Stokværk og er tækkede med Straa, Siv eller Brædder. De indeholder som oftest blot et Par Værelser og er enten byggede tæt til hinanden eller ligger blot med faa Alens Afstand med Gavlene til begge Sider af en lige til $\frac{1}{8}$ Mil lang, temmelig bred Hovedgade. Ved Husenes Bagside ligger Stalde, Høstakke og med Pilefletninger indhegnede Gaardsrum, hvori der hyppigt hersker stor Urenlighed, naar ikke Høns, Svin, Hunde og de overalt forekommende talløse Skarer af Krager har formaaet at raade Bugt med det værste af de her udkastede Sager. I mildt, fugtigt Veir, hvilket var fremherskende i en længere Tid af mit Ophold i disse Egne, dannede Gaardsrummenes og Gadens leragtige Jordsmon en ubeskrivelig, bundløs Masse. Som Drikkevand benyttes det mudrede Wolgavand, der især i Regnveir er rigelig blandet med de fra Byerne paa Bredden nedflydende Uhumskheder. Husene opvarmes i Regelen ved store Teglstensovne forsynede med Spjæld, og de smaa Vinduer er ofte fastspigrede, dels for om Vinteren at hindre Varmen fra at slippe ud og dels muligens for om Sommeren at vanskeliggjøre Mosquitoernes Indtrængen. De ovenomtalte Teglstensovne opildes almindelig igjennem et i Forstuen værende Ilæg, hvorved Ventilationen i det egentlige Beboelsesværelse reduceres end yderligere. Luften i disse Lokaler er saaledes ikke af bedste Beskaffenhed, især da heller ikke Beboerne er synderlig renslige, uagtet et Dampbad sjelden savnes i nogen af Byerne. Hver By har en eller flere store, smukke Kirker, i Nærheden af hvilke Beboelseshusene ei sjelden er forholdsvis store og smukt udstyrede med udskaaret Billedværk. Indvaanerne ernærer sig væsentlig ved Fiskeri og Fædrift; Agerbrug er af mindre Betydning.

Sundhedstilstanden i de ovenfor nævnte Byer var god,

specielt forekom, naar undtages enkelte Koppetilfælde, ingen epidemiske Sygdomme. Af Sygdomme forekommer Tyfus almindelig som Epidemi Høst og Vaar, ligesaa Kopper, Skarlagensfeber og Mæslinger. Intermittens og Febris recurrens er ligeledes hyppigt forekommende Sygdomme, ligesom der ei sjelden indtræffer Tilfælde af Karbunkler og sibirisk Pest. Syfilis er overalt almindelig udbredt, men optræder ei under meget maligne Former. Den behandles, efter hvad der er mig meddelt, af Patienterne selv med Merkur. Lægetilsynet er under sædvanlige Omstændigheder mangelfuldt, og Kvaksalveri skal være meget udbredt.

Da ingen nye Pesttilfælde var indtrufne i de indenfor Kordonen liggende Byer, og Vissowka ikke egnede sig til Observationspost, tiltraadte jeg i Henhold til den trufne Aftale Tilbageveien til Tsaritsin og ankom atter til Sarepta den 8de. Den derværende ydre generelle Troppekordon, der paa Grund af Pestens Ophør blev funden overflødig, var allerede under Opløsning, og Lægerne var ifærd med at visitere Tropperne. Disse skulde ikke hjemforloves, men sendes videre sydover henimod Tschernyi-jar dels af Forsigtighedshensyn ligeoverfor Soldaternes Hjemsteder, dels ogsaa for at være disponible, om Epidemien atter skulde komme til Udbrud. Under Visitationen opdagedes hos en af Soldaterne, der for en Maaneds Tid siden var kommen tilbage fra Balkan, en omtrent speciestor, suppurerende Karbunkel i Regio lumbalis med flere konsekutive, valnødmandelstore Buboner i begge Lyskebøininger. Tilfældet vakte megen Bestyrtelse hos Kvarantænelægen, Dr. *Schildkarski*, da Patienten havde boet sammen med de øvrige i Byen stationerede Soldater. Dr. *Schildkarski* opfordrede strax mig og den svenske Delegerede til at tage Patienten i Øiesyn. Samme Dag deltog vi tilligemed 6 russiske Læger i en Kommission, der efter en omhyggelig Undersøgelse erklærede Tilfældet for ikke at være Pest, men tillige bestemte, at den Syge og de øvrige Soldater skulde isoleres, indtil der kunde erholdes fuld Sikkerhed for Tilfældets

ufarlige Natur. En Sygejournal optoges og undertegnedes. Den Syge kom sig fuldstændigt i Løbet af nogle Dage.

15de Marts afreiste jeg til Tsaritsin, hvis Beskyttelseskordon var inddraget nogle Dage før Ophævelsen af Troppekordonen ved Sarepta. Herfra besøgte jeg den 17de Ladestedet Kalatsch ved Don. Kalatsch og Tsaritsin er forenede ved en 73 Verst lang Jernbane, der forbinder Astrakhanguvernementet, Wolga og dens Bifloder med Don og det azowske og sorte Hav. Jernbanen løber hele Tiden gjennem det sædvanlige ensformige Steppelandskab, der dog har svag Afhældning paa begge Sider nedad mod Wolga og Don. Samfærdselen mellem disse to Byer er meget livlig. Skaaren Last og Tømmer — ofte af enorme Dimensioner — er den vigtigste Transportartikel. Tømmeret nedflødes til Tsaritsin i store Mængder fra Wolgas Biflod Kama og dens Forgreninger opad mod Uralbjergene. Desuden overføres ogsaa til Don fra selve Astrakhanguvernementet betydelige Kvantiteter Salt, som væsentlig forbruges til Donfiskerierne. De øvrige Transportartikler er af ganske underordnet Betydning. Flodtransporten opad Don er aftaget betydeligt, siden Byen Rostow ved Dons Udløb i det azowske Hav direkte er bleven forenet med det udstrakte indenlandske Jernbanenet.

Don pleier at blive seilbar nogle Dage før Wolga.

Med Hensyn til Kommunikationer og Varetransport i selve Astrakhanguvernementet gaar de fra det kaspiske Havs Omgivelser, Astrakhan og Wolgabyerne kommende Handelsvarer om Sommeren med Dampskib opad Wolga og dens vidtforgrenede Bifloder, der ved Kanalsystemer atter staar i Forbindelse med Vasdrag, der fører lige til det hvide Hav og den finske Bugt. Wolgas Dampflotille alene tæller circa 600 Skibe. Om Vinteren foregaar Varetransporten med Kamelkaravaner langs høire Wolgabred, støttende sig til de herliggende Byer. Denne sidste Handelsvei støder ved Hernhuterkolonien Sarepta sammen med en lidet benyttet Rute fra det Indre af Kalmuksteppen, der forbinder

endel derliggende Saltsøer og usle Kalmukbyer med det kaspiske Havs Bredder. Ved Sarepta udmunder ligeledes Stawropolveien, der forløber midtveis mellem Ergenibjergene og Astrakhans Vestgrændse; den er kun af ringe Betydning som Handelsvei. De langs venstre Wolgabred gaaende Kommunikationslinier benyttes væsentlig til Transport af Salt fra de østlige Saltsøer. De væsentligste Udførsels- og Handelsartikler er Fisk, Kaviar, Husblas og Tran, Sælspæk, Petroleum, Salt, Spiritus, Vin, Vindruer og andre Frugter, Huder og Læder, Heste, Slagtekvæg og Faar, Uld, brugte Klæder[1]), Talg, Tobak, Hamp og Lin, Bast, Sennep; i Transit gaar ikke ubetydelige Mængder Varer af forskjelligt Slags fra Persien og Chiwa. Med Hensyn til nøiagtigere Opgaver, Mængden af indenlandske og Transitvarer, Værdien af samme m. m., tillader jeg mig at henvise til de i Bilag 3 anførte Opgaver.

Efter Tilbagekomsten fra Kalatsch lød fremdeles de daglige Efterretninger fra samtlige Wolgabyer, der nu alle var rigeligt forsynede med Læger: „Ingen nye Pesttilfælde, ingen mistænkelige Sygdomstilfælde", og da det neppe var sandsynligt, at Sygdommen i den nærmeste Fremtid paany vilde blusse op — ialfald ikke før der indtraadte varmere Veirligt, fandt jeg en forlænget Nærværelse i disse Egne unyttig og forespurgte den 19de hos det kongelige Departement, om det ønskede, at jeg skulde forlænge mit Ophold i det

---

[1]) Brugte Klæder, specielt Faareskindspeltse, er en af Astrakhanguvernementets vigtigere Udførselsartikler; de sidste (i et Antal af circa 100,000 aarlig) leveres væsentlig af Kalmukkerne, der først benytter dem 1 Vinter og i denne Tid hverken affører sig dem Dag eller Nat; de kjøbes senere af Bønderne i det indre Rusland. Disse «Sovepeltse« er tilligemed ubarkede Skind, der om Vinteren benyttes som Gulvtepper i Kalmukkibitkerne og afhændes samtidig med Peltsene, af stor Betydning med Hensyn til Overførelse af smitsomme Sygdomme og havde ogsaa tiltrukket sig Autoriteternes fortjente Opmærksomhed. (Kfr. Bilag 1.)

sydlige Rusland. Isaafald anholdt jeg om Tilladelse til at fortsætte Reisen til Armenien for at anstille Forskninger efter Pestens Oprindelse samt at vende tilbage over det kaspiske Hav og Astrakhan. Pesten antoges nemlig indslæbt til Vetlianka enten med Tropper fra Armenien eller fra den ved det kaspiske Hav liggende persiske By Resht, der 1877 og 78 var Sædet for en større Pestepidemi. Paa Tilbagereisen ad denne Vei vilde det have været en forholdsvis let Sag at besøge Resht.

Jeg tog saa meget mindre i Betænkning at foreslaa en saadan Reise, som Efterretninger fra de i Vetlianka værende Delegerede tydede paa, at en i St. Petersburg paatænkt Konferents neppe vilde finde Sted.

Nogle Dage efterat jeg fra det kgl. Departement havde erholdt Meddelelse om, at det ikke kunde tilraade Iværksættelsen af ovennævnte Forslag, indløb Underretning om, at et nyt Pesttilfælde[1]) var indtruffet i Vetlianka. Paa Forespørgsel i Vetlianka om Sygdomstilfældets Natur gav den derværende østerrigske Læge, Dr. *Kieman*, et Svar, som jeg telegrafisk oversendte det kgl. Departement, fra hvilket jeg den følgende Dag modtog en Meddelelse, ifølge hvilken min Undersøgelse i Vetlianka fandtes hensigtsmæssig. I Overensstemmelse hermed afreiste jeg atter sydover efter først af Grev *Loris Melikoff* at have faaet den Oplysning, at *Eichwald* havde erklæret det ovenomtalte Sygdomstilfælde for „la queue de la peste". *Loris Melikoff* haabede, at han kunde opløse den generelle Kordon den 22de April.

Paa Veien besøgte jeg Staritsa, hvor mellem 27de December og 17de Januar 9 Personer var smittede af Pesten og døde. Flere af Byens Indvaanere angav at have været

---

[1]) Den angjældende Patient var en 10-aarig Pige, der angives at være bleven syg efter at have benyttet endel Klæder, som havde tilhørt hendes Forældre, der var døde af Pest.

inde hos de Syge og tildels berørt dem uden paafølgende Smitte. De 3 Huse, hvori Patienterne havde boet, var alle brændte, Gravene bedækkede med 2 Arshin Jord og forsynede med Flag. Den generelle Kordon var nu fra Visæsowka nedflyttet til Gratschewska, hvorfra den gik over Floden til Byen Solotuchino paa venstre Bred med nordlige Kvarantæner i begge disse Byer; i sin nedre Del var Kordonen uforandret. Kvarantænen i Gratschewska indtog Byens nordligste Huse, der ved et Pilefletværk var afspærret fra den øvrige Del af Byen. Kvarantænen passeredes for Tiden af 89 Individer, blandt hvilke ogsaa befandt sig den hjemreisende østerrigske Delegerede, Dr. *Klieneberger*, der havde seet det i Vetlianka nylig indtrufne Sygdomstilfælde. Dr. *Klieneberger* erkjendte ikke ligefrem Tilfældet for Pest [1]), og da heller ikke de Oplysninger, jeg fik om Sagen af den ligeledes hjemreisende danske Delegerede, Dr. *Feilberg*, tydede paa, at der i Vetlianka for Tiden var virkelig Pest, fandt jeg det unyttigt for dette enkeltstaaende, muligens trivlsomme og allerede fuldstændigt helbredede Sygdomstilfældes Skyld at underkaste mig en langvarig Kvarantæne. Jeg vendte derfor tilbage til Tschernyi-jar for i Følge med den svenske Læge ved Hjælp af den netop i disse Dage aabnede Dampskibsfart at naa Astrakhan tidsnok til at træffe sammen med de derværende Delegerede. Efter Dr. *Feilberg's* Angivelse vilde nemlig disse snarest muligt vende hjem, og, forsaavidt idetheletaget nogen Konferens kom istand, vilde det blive i denne By.

Efter at have underrettet det kgl. Departement om denne Forandring i min Reiseplan, oppebiede jeg i Tschernyi-jar sammen med Dr. *Dunér* det daglig ventede Dampskib, der imidlertid paa Grund af Storm og Isgang i Wolga blev flere Døgn forsinket. Sundhedstilstanden i Tschernyi-jar og de mellem Tschernyi-jar og Visæsowka liggende Byer var

---

[1]) Dr. Klieneberger havde blot »seet en Bubo«.

ved min Gjennemreise usædvanlig god; der herskede intetsteds Epidemier, men vel hist og her, som omtalt for de ovenfor liggende Byers Vedkommende, spredte Koppetilfælde. I Tschernyi-jar indtraf i Slutningen af Januar hos en Tilreisende et Sygdomstilfælde, der forløb under Symptomer af Plettyfus. Patienten blev isoleret udenfor Byen, og der indtraf senere ingen lignende Tilfælde. I Tschernyi-jar optog sydlig gaaende Skibe 2 Guardiansoldater, der skulde paase Kvarantænelovens Overholdelse under Farten gjennem de inficerede Distrikter. Den nordligste Wolgavagt var stationeret ved Landsbyen Nikolskoe, sammenvirkende med Kordonen fra Gratschewka og Solotuchino. Tjenesten udførtes ved min Gjennemreise af 2 smaa, ved Strandbredden placerede Baade, et Arrangement, der gjorde Indtryk af at være midlertidigt og var aldeles utilstrækkeligt til at paase Overholdelsen af de i Kvarantæneforordningerne opførte strenge Forholdsregler. Floden er her forholdsvis smal, cirka 1½ Verst bred, og fri for Øer. Bredden er tilhøire, som næsten hele høire Flodbred, steil og udskaaret af Floden, hvorfor ogsaa denne Side benævnes Bjergsiden til Modsætning af venstre, som kaldes Sletsiden og er lav og udsat for Oversvømmelser. Paa andre Steder af sit Forløb havde Floden den flerdobbelte Bredde, bugtede sig og var opfyldt af flade, sandede Øer og Holmer, der tildels var bevoxede med Pilekrat og Træer. Disse staar i Flomtiden under Vand, Floden tiltager da overordentligt i Bredde og maa paa sine Steder afgive et storartet Skue. Dampskibet løb, uagtet det var fladbundet, flere Gange under Nedfarten fast i Sandbanker, uden at det dog var forbundet med synderlig Vanskelighed atter at komme af Grunden. Paa Veien nedover passerede Dampskibet tæt forbi de 3 øvrige paa høire Side af Floden beliggende Byer, hvori der havde været Pesttilfælde, nemlig Nikolskoi, Prischib og Vetlianka. Prischib ligger cirka 1 Verst fjernet fra Strandbredden. Nikolskoi og Vetlianka lignede idetheletaget

de øvrige Landsbyer, jeg paa min Gjennemreise havde Anledning til nøiere at iagttage[1]).

Den i den generelle Kordon indskudte sydlige Wolgakordon var stationeret ved Kalmukbyen Tschumenka, cirka 7 Verst ovenfor den sydlige høiresidige Kvarantæne ved Samjani og stod ved Troppekordon i Forbindelse med Samjani og den anden sydlige paa venstre Side af Floden liggende Kvarantænestation Petropowlowsk. Floden var her som ved Nikolskoe forholdsvis smal, cirka 2 Verst bred og fri for Øer. Der var udlagt 3 for Anker liggende Vagtskibe, hvorfra Flodfarten, saalænge Dagslyset varede, med Lethed maatte kunne kontrolleres. Skibene var betegnede med gule Flag, en Dampchaluppe dannede Forbindelsesleddet mellem dem og bragte tillige den undersøgende Officer over i ankommende Fartøier. Smaabaade maatte ikke passere. Skibe fra Steder indenfor Kordonen holdt Kvarantæne i Samjani, og her undertegnede ligeledes Kvarantænebestyrelsen de søndenfra kommende Skibes Papirer, hvori fandtes Opgave over Passagerantal, og Varebeholdning; tillige modtog disse Skibe her 2 Guardiansoldater.

8de April ankom jeg til Astrakhan, hvorfra de derværende Delegerede var afreiste samme Dag med et til Tsaritsin leilighedsvis afgaaende Dampskib. Den ovenfor omtalte Konferens, om hvilken jeg forøvrigt ikke havde erholdt nogensomhelst officiel Underretning, var bleven afholdt Dagen forud, men havde, som jeg erfarede af Astrakhans Guvernør, de deri tilstedeværende astrakhanske Læger og senere i St. Petersburg af Prof. *Eichwald*, været af privat Natur, hvilket paa Forhaand laa nær at antage, da 7 delegerede Læger fra 6 forskjellige Lande ikke deltog deri. Nogen Protokol blev af denne Aarsag ikke undertegnet. De deltagende Læger var enige i, at Sygdommen var den

---

[1]) Pestbyernes Beliggenhed, Afstand fra hinanden indbyrdes samt fra Vetlianka sees paa det vedføiede Oversigtskart.

orientalske Pest, ligesom i, at den ikke var opstaaet autoktont i Vetlianka, men forøvrigt kom man ikke til noget Resultat med Hensyn til Sygdommens Oprindelse, ihvorvel de Fleste antog den indført med Krigsbytte fra Armenien. Herfor blev dog ikke præsteret fyldestgjørende Beviser. Sluttelig udtalte de tilstedeværende fremmede Læger sin Tilfredshed med de af Rusland mod Epidemien iværksatte Forholdsregler.

Jeg havde tænkt muligens at kunne indhente de fra Astrakhan afreiste Delegerede, medens de endnu var samlede i Tsaritsin, hvorfra de, efter hvad jeg hørte, agtede snarest muligt at reise direkte hjem. Da imidlertid Dampskibsselskaberne efter Sigende paa Grund af Uvillie mod de strenge Kvarantæneregler endnu ikke havde ordnet nogen regelmæssig Dampskibsfart, maatte jeg af Mangel paa Dampskibsleilighed opgive denne Plan; forøvrigt var der i Astrakhan Maugt og Meget, hvortil Tiden kunde benyttes. Jeg gjorde saaledes Bekjendtskab med flere herværende russiske Kolleger, hvoriblandt jeg specielt skal nævne Astrakhanguvernementets Medicinalinspektør Dr. *Zwingmann*, Distriktslæge *Goerz*, der tillige er Læge ved det militære Sygehus, Kosakkernes Overlæge *Depner*, der havde iagttaget de første Pesttilfælde i Vetlianka, samt Distriktslæge i Perm Dr. *Cramer*, en af de Læger, der var hidkommanderede for at inspicere Landsbyerne og Fiskesalterierne.

Ved Dr. *Zwingmann*'s Velvillie erholdt jeg Adgang til at benytte alle af Læger og forskjellige Myndigheder indgivne Rapporter om Pestepidemien.

Fra Astrakhan besøgtes med første Dampskibsleilighed Kvarantænestationen i Samjani. Denne ligger i Byens nordligste Del, adskilt fra den øvrige Del af Byen ved et Bakværk af Træ. Kvarantænepladsen indehavde 14 af de vanlige smaa Landsbytræhuse foruden et større Hus paa 2 Etager, der under Kvarantænetiden var stillet til de delegerede Lægers Disposion. Desuden fandtes et Par smaa Telte. Et af Husene benyttedes af Administrationen; i le

øvrige fandtes indkvarterede 210 mandlige og kvindelige Kvarantænepassagerer, et Antal, hvortil den disponerede Plads var altfor liden. En anden Ulempe forbunden med den trange Plads var, at ældre og nyankomne Passagerer ikke betryggende kunde isoleres fra hinanden. Kvarantænelægen omtalte, at det havde været forbundet med ikke ubetydelig Vanskelighed at skaffe Proviant til Kvarantænepassagererne, der til en Tid var naaede op til et Antal af over 300.

Efter min Tilbagekomst til Astrakhan erholdt jeg hos Guvernøren Underretning om, at 40 Læger var stationerede i Wolgadistrikterne og vilde forblive i disse Egne indtil Juli Maaneds Udgang, da deres Antal skulde formindskes til 24, som skulde observere Forholdene indtil Januar 1880. Lægerne var fordelte paa følgende Maade: i de Distrikter, der ikke havde været hjemsøgte af Epidemien, fandtes 1 Læge for hver 3000 Indvaanere; i de Distrikter, der havde været hjemsøgte af Epidemien, 1 Læge for hver 1000 Indvaanere og i Vetlianka 5 Læger for ca. 1400 Mennesker.

Ifølge Efterretninger fra Resht i Persien var for Tiden Sundhedstilstanden sammesteds tilfredsstillende.

Af stor Vigtighed i sanitær Henseende er de overordentlig rige Fiskerier og de talrige Fiskesalterier (Vatager). I Astrakhans nærmeste Omegn er der adskillige af de største, hvoraf jeg besaa flere. Saadanne findes ogsaa — større og mindre — i de fleste langs med Wolga liggende Landsbyer. Der gik overalt de forskrækkeligste Rygter om Fiskens Behandling i disse Vatager, og jeg skulde være tilbøielig til at tro, at deres Tilstand umiddelbart før den af Grev *Loris Melikoff* foranstaltede Inspektion var mindre tilfredsstillende — uagtet det Modsatte ofte nok anførtes —; Faktum er, at endel af dem maatte lukkes som aldeles ubrugelige. Bortseet fra Vanskelighederne ved at kunne præstere en sund og velsmagende Vare med den Behandlingsmaade, som bliver Fisken tildel i disse Vatager, var de, jeg fik Anledning til at se, i ret god Stand. Udvendig

har en saadan Vataga Udseendet af et meget langt, cirka 20 Alen bredt og blot faa Alen høit Bræddeskur, hvis Tag er dækket af et dybt Lag Jord. Indgangsdøren findes gjerne paa den mod Floden vendende Gavl, foran hvilken ofte findes en Brygge for de med Fisk ladede Baade. Indvendig danner Vatagen en eneste, stor, firkantet, cirka 3½ Alen dyb Beholder, der er nedgravet i Jorden og i de bedre indrettede Vatager (saakaldte kolde Kjældere) langs den øvre Del af Væggene omgivet med Is. Væggene dannes af tykke Planker og Beholderen deles ved 2 parallelt med Husets Længderetning forløbende Skillerumsvægge i 2 cirka 9 Alen brede, ydre Rum for Fisken og et smalere, midtre for Saltlagen, der benyttes flere Aar efter hinanden[1]). Disse 3 Rum er atter ved Tværvægge delte i 4½ Alen brede Kummer. Det enkelte Salterum bliver saaledes 9 Alen langt, 4½ Alen bredt og 3½ Alen dybt. Et større Salteri indeholder indtil 50 saadanne Rum og optager flere Millioner Kilogram Fisk. Ved Saltningen slippes Lagen, der indeholder 25 pCt. Salt, ud i de paa begge Sider liggende Salterum, hvor Fisken nedkastes efter Omstændighederne i rensket eller urensket Tilstand. Silden saltes dog som Regel lagvis med tørt Salt; det samme er Tilfældet med de store Størfiske, medens en stor Del af de øvrige Fiskearter, specielt Vaabla (Mort og Brasen), Gjørs, Gjedde, smaa Stør med flere, behandles paa den ovenanførte Maade. Mellem de øverste Lag strøes altid tørt Salt, naar ei den ovenomtalte Lage række helt over Fisken. Endel Fisk benyttes til Trankogning, specielt den ved Slutningen af Sildefisket indfangede magre Sild, der ikke lønner sig at nedsalte. Man regner af den værdifuldeste her forekommende Silde-

---

[1]) Aarsagen hertil maa formodentlig for en stor Del søges i den høie Saltskat; uagtet Astrakhanguvernementet er som oversaaet med uudtømmelige Saltleier, betales dog Salt i Byen Astrakhan med 43 Kopek pr. Pud (cirka 16 Kilogram), hvoraf Skatten alene udgjør 30 Kopek.

art, Clupea pontica, 500 Stykker stor Sild paa 1 Tønde. Til Vatagen hører ogsaa Bolig for Arbeiderne og Oplags-sted for Saltet. De store Salterier beskjæftiger i den travle Tid 200—300 Mennesker, mest Kvinder, der gaar klædt i lange Læderstøvler og Mandsklæder. Saltningstiden er hver Høst og Vaar ved de talrigst forekommende Fiske-arters Gydetider.

Foruden den nedsaltede Fisk sælges ogsaa overmaade megen Fisk om Vinteren i usaltet og frossen Tilstand. Til dette Øiemed indespærres den indfangede Fisk i Damme, indtil Frosten indtræder, da den navnlig i Fastetiderne for-sendes over hele Rusland. Blandt disse i et forholdsvis idet Rum indespærrede store Masser af levende Fisk ind-træffer ei sjelden en ikke ubetydelig Dødelighed, hvilket pecielt angaves at have været Tilfældet i stor Udstrækning forrige Aar. Efter hvad jeg hørte, fortæres almindelig aadan død Fisk i usaltet Tilstand eller benyttes til Ned-atning i Vatagerne. Værdifulde Biprodukter af Fiskerierne r Kaviar, Husblas og Tran.

Ikke langt fra Astrakhan findes endel Trankogerier, vor der udvindes Tran af den i det kaspiske Hav fangede Sæl. Med Hensyn til nøiagtigere Oplysninger om Fiske-ierne i Astrakhanguvernementet, tillader jeg mig at henvise il *Oldekop*'s Monografi, der findes indført i Bilag No. 2.

I hygienisk Henseende indtager Byen Astrakhan ingen remragende Stilling. Hertil bidrager væsentlig dens Belig-enhed i Wolgadeltaet, blot lidet hævet over Vandfladens Niveau, dens Forsyning med slet Drikkevand og et daarligt rdnet Renovationssystem — Faktorer, der gjør sig stærkt jældende i et saa varmt Klima som her.

Det samtidigt med Ankomsten til Astrakhan indtrædende Omslag i Veiret var ikke uden Andel i, at Opholdet i Byen blev noget længere end oprindelig paatænkt. Luftens Tem-peratur, som hidtil havde holdt sig jevnt lav, steg nemlig pludselig til 20—25 Gr. R. i Skyggen om Dagen og 10—15 Gr. R. om Natten. Det var da i Forventning om, at Varmen

atter skulde kalde Epidemien tillive, at jeg ønskede at forlænge mit Ophold, indtil Sandsynligheden for et nyt Udbrud af denne Aarsag ikke længere var forhaanden. Jeg forlod Astrakhan 19de April, ankom 21de til Tsaritsin og befandt mig 22de April, den Dag, paa hvilken [den sidste Militærkordon i Astrakhanguvernementet ophævedes, langt paa Vei til Moskwa. Vaarflommen havde Dagen før min Ankomst til Griazy bortrevet 2 Broer paa Moskwabanen, hvorfor jeg blev nødt til at lægge Veien over Orel og Tula, hvor Linien fremdeles var passabel. Efter at have tilbragt en Dag i Moskva ankom jeg til St. Petersburg 25de. Her opsøgte jeg den norsk-svenske Minister, Excellencen *Due*, samt de forenede Rigers Generalkonsul og erholdt Underretning om, at for Tiden særskilt Tilladelse til Hjemreise maatte udvirkes for mig, da den lovbestemte Tid for mit Ophold udenfor pestsmittet Sted endnu ikke var] udløben. Endvidere opsøgtes Prof. *Eichwald*, der, som ovenfor omtalt, var afreist fra Astrakhan Dagen før min Ankomst, ligesaa Dr. *Krassowski*, der som Overlæge i Vetlianka havde været Øienvidne til den sidste Del af Pestepidemien sammesteds. Jeg besøgte ligeledes endel af de i St. Petersburg værende Hospitalsafdelinger. For om muligt at kunne benytte første Dampskibsleilighed fra Hangø til Stokholm, afreiste jeg 30te til Helsingfors, hvor jeg hos den norsk-svenske Konsul haabede at erholde fornødent Sundhedspas. Tilladelse til at udstede saadant for mig og Dr. *Dunér* indløb ogsaa fra de forenede Rigers Udenrigsminister, men Muligheden for at naa Hangø til Dampskibets Afgangstid var imidlertid gaaet tabt, og jeg fortsatte derfor Reisen videre til Abo, hvorfra jeg 5te Mai afreiste med Dampskib til Stokholm, hvor jeg ankom 7de Mai. Efterat have havt Foretræde hos *Hs. Maj. Kongen* afreiste jeg 10de Mai til Kristiania, hvor jeg ankom 11te Mai.

Kristiania 1879.

Bilag.

No. 1. a. **Protokoller** over Möder i den raadgivende Sundhedskommission i Tsaritsin 1—12; oversatte fra Russisk af Adjunkt *A. Andersen.*

b. **Pravitelstvennij Vestnik** No. 44, 50, 51, 52, 64, 65, 80, 85.

No. 2. **Arbeider** udförte af det statistiske Komitet i Guvernementet Astrakhan. 4. 1875.

No. 3. **Beretning** fra det statistiske Komitet i Astrakhan for 1877. Astrakhan 1878.

No. 4. **Specialkarter**: 1. Guvernementet Astrakhan. 2. Guvernementet Samara. 3. Guvernementet Saratow.

No. 5. **St. Petersburger Herold.** 1ste November 1878 til 7de Mai 1879.

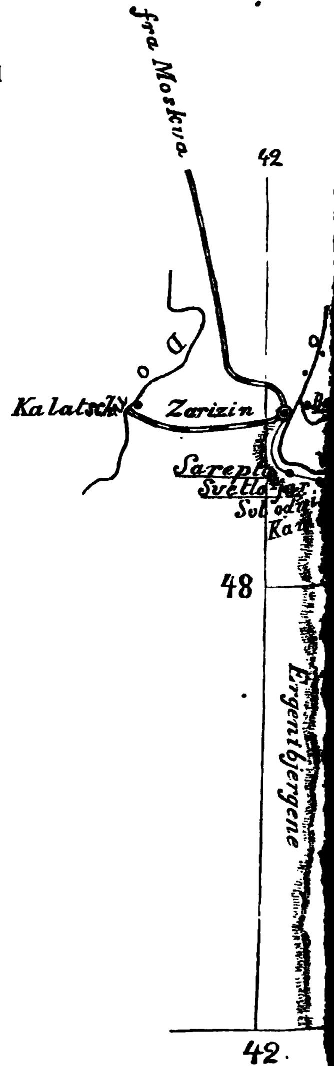
No. 6. Dr. *Studitsky:* Om Pesten. Foredrag afholdt i det medicinske Selskab i Moskwa 23de og 30te Januar 1879.

No. 7. Professor *Tschudnowsky:* Præventive Forholdsregler mod Pesten. St. Petersburg. 2den Udgave 1879.

No. 8. Dr. *Swjatlowsky:* Om Pesten hos Mennesket og Forholdsregler mod denne Sygdom. St. Petersburg 1879.

No. 9. De af russiske Læger under Epidemien afgivne Rapporter om Pesten.

Pesttilfælde forekom i alle de med + mærkede Byer.




46
Kirgisersteppe
48
Selotuchino
Udatchnoie
Michailowka
Selitrennoie
Petropovlovsk
Samjani
Forpost
Astrakhan
Delta
46
Kaspiske Hav

Pestepidemien i Guvernementet Astrakhan 1878—79.

Guvernementet Astrakhan strækker sig mellem 50,3 Gr. og 45 Gr. nordlig Bredde og 13—20 Gr. östlig Længde og har en Störrelse af 197,247.2 □ Verst = 224,471.4 □ Kilometer. Indvaanerantallet ansloges i 1877 til 509,232 Mennesker, hvoraf 389,636 var fastboende Befolkning, medens 119,596 var omflakkende Folk, væsentlig Kalmukker. Arealet udgjöres forstörstedelen af lidet frugtbare og saltholdige, ubeboede eller sparsomt beboede Stepper og örkenagtige Landskaber, der væsentlig benyttes som Græsgange af nomadiserende Folkeklasser, specielt Kalmukker og Kirgiser, som driver Kvæg-, Heste- og Faareavl. Opdyrkede Marker og lidt Agerbrug sees i hvert Fald ovenfor Astrakhan blot i den nærmeste Omkreds af Byerne. Til Gjengjæld for al denne Ufrugtbarhed gjennemströmmes Guvernementet af en af Europas fiskerigeste, for ikke at sige Europas fiskerigeste Flod, Wolga. Vindruen modnes aarlig i Störstedelen af Guvernementet, men Vinavl er blot af större Betydning i den sydlige Del. Trævegetation mangler paa faa Undtagelser nær aldeles. Fiskerierne er Guvernementets vigtigste Indtægtskilde, og uagtet de for Tiden forsyner en stor Del af Rusland med Fisk, maa de ved en forbedret Behandling af Raamaterialet kunne opnaa langt större Betydning. En ikke ubetydelig Handelsrörelse finder Sted ved flere af de talrige, i Stepperne liggende Saltsöer; ligesaa foregaar paa og omkring Wolga en livlig Transithandel fra Egnene om det kaspiske Hav og Persien.

Den forholdsvis störste Del af Befolkningen bor i de i min Reiseberetning beskrevne talrige Byer eller Landsbyer langs Wolga, af hvilke de fleste næsten udelukkende skylder Fiskeribedriften sin Tilværelse. Forövrigt varierer Bybefolkningen betydeligt i Antal, da den til sine Tider er nödt til at söge sin Næring fjernt fra Hjemstedet dels ved Fiskeri, dels ved Handel og Fædrift.

Klimatet er selvfölgelig forskjelligt efter Breddegraderne og er idethele et udpræget Indlandsklima med lidet Nedbör; Vinteren er kort, men temmelig kold, Sommeren lang og overordentlig hed; saaledes varierer Vintertemperaturen ved Wolga mellem flere Varmegrader og ÷ 20 Gr. til ÷ 30 Gr. R., medens Sommertemperaturen om Dagen almindelig holder sig omkring + 25 Gr. til + 30 Gr. R. og höiere. Byernes Sundhedstilstand vilde

vistnok være betydelig værre end den er, hvis ikke en jevnlig blæsende Steppevind bidrog adskilligt til at rense Luften.

I den nedre Del af Wolgaegnene maa Hygienen i et vidtstrakt Delta, der er udsat for Oversvömmelser, kjæmpe med alle de Ulemper, som under saadanne Forhold medföres af et varmt Klima, overordentlig rige Fiskerier og en talrig og lidet renslig Befolkning, der er sammenhobet i tætliggende og tildels daarligt byggede Landsbyer.

Jordbunden bestaar, som för nævnt[1]), langs Wolgabredderne dels af Sand, dels af opslemmet, kalkholdig, sandet Ler og Humus.

For at give et nogenlunde Begreb om Sundhedstilstanden i sin Almindelighed i disse Egne skal jeg tillade mig at anföre endel statistiske Meddelelser om Dödelighedsforholdene for 1877[2]), da der angivelig herskede omtrent vanlige Sundhedsforhold.

Blandt den faste Befolkning (389,636) regnedes i Aaret 1877 15,115 Döde, hvilket udgjör 1517 Mennesker mere end i Aaret 1876. Dödeligheden i de enkelte Distrikter og i deres Hovedstæder vil sees af fölgende Tabeller:

1877.

	Døde af Befolkningen.	
	Antal.	pCt. af Befolkningen.
I Hovedstæderne:		
Astrakhan	1960	3.8
Krasnojar	166	3.2
Enontaevsk	121	5.5
Tschernojar	252	5.5
Zarew	187	4.2
	2686	3.9
I Distrikterne:		
Det Astrakhanske	1526	3.0
- Krasnojarske	775	3.4
- Enontaevske	2030	5.1
- Tschernojarske	2340	3.3
- Zarewske	5758	4.1
	12429	3.8
	15115	3.8

[1]) Kfr. Reiseberetningen.
[2]) Efter Beretning fra det statistiske Komitet i Guvernementet Astrakhan for 1877. Astrakhan 1878 (russisk). Bilag No. 3. (Uddragene er velvilligt oversatte af Hr. Adjunkt A. Andersen.)

Dødsfaldenes Fordeling efter Maaneder.

1877.

	Hovedstæderne.		Distrikterne.		pCt. Døde i Forhold til Døde.
	Mænd.	Kvinder.	Mænd.	Kvinder.	
Januar	125	115	567	523	8,7
Februar	84	97	426	380	5,8
Marts	120	88	393	375	6,4
April	106	69	369	352	5,9
Mai	93	101	423	387	6,6
Juni	167	154	673	650	10,8
Juli	182	173	751	709	11,3
August	116	98	607	586	9,3
September	107	70	630	573	9,1
Oktober	105	82	644	659	9,9
November	107	95	629	568	9,9
December	126	108	276	270	5,8
Tilsammen	1438	1248	6397	6032	

Af Ovenstaaende sees, at med nogen Forskjel mellem Hovedstæderne og Landdistrikterne er Mortaliteten störst i Sommer- og Höstmaanederne.

I de forskjellige Aldre var Dødeligheden følgende:

	Hovedstæderne.		Distrikterne.		pCt. Døde i Forhold til Døde.
	Mænd.	Kvinder.	Mænd.	Kvinder.	
Indtil 1 Maaned	160	120	666	591	10,1
Fra 1 Maaned til 6 Maaneder	225	219	996	853	16,4
- 6 Maaneder til 1 Aar	142	141	877	768	12,0
- 1 Aar til 2 Aar	155	142	909	901	13,9
- 2 - - 10 -	170	141	1560	1499	22,2
- 10 - - 20 -	35	38	206	193	3,1
- 20 - - 30 -	86	75	144	237	3,5
- 30 - - 40 -	79	71	165	208	3,4
- 40 - - 50 -	109	58	200	171	2,9
- 50 - - 60 -	100	70	207	191	3,8
- 60 - - 70 -	93	85	222	209	4,0
- 70 - - 80 -	57	59	141	146	2,6
- 80 - - 90 -	15	26	55	44	0,9
- 90 - - 100 -	6	7	23	19	0.3
Over 100 Aar	-	2	6	2	0,6
Tilsammen	1438	1248	6397	6032	

Dödeligheden 26 pCt. i de 6 förste Maaneder var 1 pCt. mindre end i 1876, og Dödeligheden 22 pCt. fra 2—10-Aarsalderen 5 pCt. mere end i 1876.

I Guvernementet Astrakhan forekom i Löbet af 1877 fölgende epidemiske Sygdomme: Mæslinger i Distrikterne Astrakhan og Zarew, Skarlagensfeber i Enontaewsk og Zarewsk, Svulst af Lymfekjertlerne i Astrakhan og dets Landdistrikt. Ingen af disse Sygdomme havde nogen synderlig Udbredelse, de var godartede med Undtagelse af Scarlatina, hvoraf flere döde end kom sig. Foruden disse Sygdomme forekom ogsaa Kopper, Intermittens og tyfös Feber. Hos Kvæget viste sig Kvægpest, der angives dels at være fremkaldt ved, at Kvæget græssede paa Steder, der havde været udsat for Flom, hvor der efter Vandets Synken blev liggende organiske Smaadele tilbage: „Malaria", og dels ved Skjödeslöshed med de döde Dyr og deres Huder.

Opmærksomheden blev först 16de November[1]) henvendt paa den i Astrakhanguvernementet herskende epidemiske Sygdom ved en Beretning fra Vetliankakosakkernes Læge Dr. *Koch* til Kosakkernes Hetman. *Koch* oplyser, at der i Vetlianka fra Begyndelsen af November havde hersket en intermitterende Feber, ledsaget af Glandeltumores under Armene og i Lyskeböiningerne, en Sygdom, som i denne Egn var meget hyppig og om Sommeren let at helbrede; 2 Patienter var döde og 11 var fremdeles syge. *Koch* anförer som Aarsag stærk Forkjölelse og tilföier, at Indvaanerne selv var Skyld i Sygdommens heftige Karakter. *Koch*'s Mening tiltraadtes senere af Kosakkernes Overlæge Dr. *Depner*, der blev sendt til Vetlianka for at besigtige de Syge.

Pesten optraadte i fölgende Byer:

Vetlianka.

(Epidemi: 17de Oktober 1878 til 13de Januar 1879.)

Kosaklandsbyen Vetlianka ligger umiddelbart ved Floden paa höire Wolgabred, der her er temmelig steil, saaledes at Byen er situeret betydeligt over Vandfladens Niveau. Afstanden fra Astrakhan udgjör 194 Verst. Byen er mulig noget rummeligere og bedre bygget end de ovenfor liggende Landsbyer. Igjennem dens Midte löber en 45 Meter bred Hovedgade, parallelt med hvilken findes 2 noget smalere Sidegader. Længdegaderne krydses af 4 : 20—25 Meter brede Tværgader. I Byens Midte findes en större aaben Plads. Vetlianka har 1442 Indbyggere (efter Epi-

[1]) Gammel Stil som alle i det Følgende anførte Tidsbestemmelser.

demien), fordelte i 243 Huse, der er af Træ, smaa og ikke særdeles renslige (*Deepner*)[1]. Kirkegaarden befinder sig i en Afstand af ca. 50 Meter fra Byen, i Nærheden af hvilken ogsaa findes 2 Fiskesalterier. Jordbunden bestaar af Sand og Ler, Vegetationen er sparsom: Malurt og Steppegræs.

Stanitzaen er omtrent 100 Aar gammel og har efter de ældste Indvaaneres Udsagn fremfor alle andre omliggende Distrikter været hjemsögt af Sygdomme (*Depner*) og saaledes f. Ex. af Kolera, Mæslinger, Scarlatina og Febre leveret den störste Kontingent.

Det förste sikkert paaviste Pesttilfælde optraadte 14de Oktober hos en i Vetlianka hjemmehörende Kone, Maura Pissareva, der denne Dato ankom til sin Hjemby efter 4 eller 5 Dages Ophold i Forpost eller Astrakhan, hvor hun den 3die eller 4de Dag blev angreben af Sygdommen. Efter hendes Död (17de Oktbr.) forplantedes Smitten til hendes 2 Pleiersker og gik senere videre fra Familie til Familie. Maura Pissareva var pr. Dampskib afreist fra Vetlianka den 9de Oktober.

I Begyndelsen af Epidemien var Antallet af Angrebne ikke stort, og mange af de Angrebne helbrededes; der indtraf saaledes i Oktober og November i Gjennemsnit ikke engang 1 Dödsfald daglig. Först 4de December antog Epidemien betydeligere Dimensioner og rasede værst mellem 9de og 14de December, da man talte 20—40 Dödsfald daglig, og Mortaliteten udgjorde omkring 100 pCt. I Byen herskede paa den Tid en Rædsel, der neppe kan beskrives; man lod af Frygt for Smitten de Syge ligge uden Tilsyn, udsatte for at vansmægte af Hunger og Törst. I Lazarettet var Alt i Uorden; der manglede Næring, Klæder, Medikamenter; Graverne var döde, saa Ligene i en vis Periode laa ubegravede. Præsten og hans Familie, Dr. *Koch* og 6 Feltskjærere döde i denne Tid, ligesom angivelig omtrent Enhver, som kom i Berörelse med de Syge. Byen var fra 14de til 18de December ganske blottet for Lægehjælp. Fra 21de December aftog efterhaanden de Angrebnes og dermed de Dödes Antal. Sidste Dödsfald indtraf den 13de Januar. Obduktionsresultater foreligger ikke.

I. Den ovenomtalte Maura Pissareva skal ved Tilbagekomsten fra Astrakhan efter Forlydende have havt Axillarbuboner.

---

[1] Ved de delegerede Lægers Ankomst maa Byen efter de foreliggende Beretninger antages at have undergaaet en omhyggelig Renselse.

Hendes Slægtning Ivan Haritonov beretter, at hun havde Smerter i Hypokondrierne og höire Axille, Feber og heftig Hovedpine. Maura havde under Opholdet i Astrakhan eller Forpost tilbragt Nætterne i en Barke, som hörte hjemme i Landsbyen Nikolskoie og som var kommen tom til Astrakhan for at indtage Last. I Barken opholdt sig foruden Maura endnu et halvt Snes Personer fra Nabobyerne; der fortælles, at hun i Byen skal være truffet sammen med en Slægtning, en Kosak fra Landsbyen Gratschewka, der var kommen tilbage fra Kars. Til Maura Pisareva's Husstand hörte hendes Mand Peter, hendes ugifte Datter Marpha, hendes Sön Ivan og dennes Hustru Marpha, senere ogsaa en Sön af Ivan. Disse Medlemmer af Familien gik fuldstændig fri for Sygdommen indtil Slutningen af December, da 2 Feltskjærere blev indlogerede i Huset og döde der. Sönnekonen Marpha döde 27de December og senere de övrige med 1 à 2 Dages Mellemrum. Maura blev under sin Sygdom pleiet af Prascovia Haritonova og Belonghia Sautina; hun modtog desuden Besög af alle sine Slægtninge, som efter Skik og Brug omfavnede hende efter hendes Död. (Af Familien Pissareva angrebes ialt 24, hvoraf 2 helbrededes.)

II. Prascovia Haritonova, födt Nazarova, der havde pleiet Maura, blev syg 19de Oktober, 2 Dage efter Mauras Död, og blev helbredet efter 9 Dages Forlöb. Hun havde Feber og en Ingvinalbubo. Hendes Mand Makar Haritonov blev syg den 22de Oktober og döde den 27de Oktober; han havde en Bubo i höire Ingven. Makar Haritonov blev under sin Sygdom pleiet af sine 3 gifte Söstre Natalia Colessova, Onisia Camassin og Maria Belova; disse förte Sygdommen over i sine Familier, Onisia uden selv at blive syg.

III. Natalia Colessova's Sön Peter Colessov döde den 27de Oktober, Natalia selv den 9de November.

IV. Onisia Camassin's Sön Ivan döde den 29de Oktober, hendes Mand Vassili den 21de November.

V. Maria Belova's Mand Feodor Belov döde den 27de November, Feodor's Söster den 28de November, Maria Belova selv den 2den December.

VI. Familien Belova var indgiftet i Familien Astacova. Gavril Astacov, angivelig en Broder af Filip Ossipov, Belov's Hustru Aneca Larionova Astacov, og Svoger af den ovenomtalte Maria Anna Haritonova, gift Belov, döde den 10de November.

Kirkebogen, Præsten *Gussakov's* Optegnelser og Lægernes Rapporter og Notiser har leveret et Materiale, hvoraf det er muligt at danne sig en Mening om Sygdommens Hærjen i de enkelte Familier, dens Disposition til at forplante sig fra Familie til Familie og Sygdomsvarigheden (kfr. Fortegnelsen over de Döde i Vetlianka).

Det kan af de foreliggende Oplysninger neppe med Bestemthed ansees godtgjort, at der ikke allerede för Maura Pissareva's Död forefaldt enkelte Pesttilfælde i Vetlianka; paa den anden Side foreligger der ikke paalidelige Efterretninger om saadanne Sygdomstilfældes Forekomst[1]). Den paafölgende Epidemi viser, at Sygdommen i endel Tilfælde kunde have en Inkubationstid af 5—7 Dage, og der er saaledes utvivlsomt en Mulighed for, at Maura ikke blev smittet i Byen Astrakhan eller Forpost, men enten modtog Smitten underveis eller allerede var smittet ved Afreisen fra Vetlianka.

Efter Epidemiens Ophör döde i Vetlianka den 21de Februar 1879 et 1½ Aar gammelt Barn, Simeon Pissarev. Begge Forældre var döde af Pest mellem 1ste og 17de December. Barnet indsygnede af Pest umiddelbart efter Forældrenes Död, men kom sig efter nogen Tids Forlöb; det havde suppurerende Submaxillarbuboner. Döden indtraf et Par Maaneder senere under Symptomer af akut Pneumoni. Barnet var skrofulöst og afmagret og havde efter Lægens Opgave længere Tid för Döden havt et Hududslet af Lighed med syfilitisk Pemfigus eller Rupia. Det havde ligeledes længe lidt af Diarrhoe. Ved Obduktionen, der foretoges af Prof. *Bilsiadecki*, fandtes talrige Hudar og kroniske Lymfeglandelinfiltrationer, Rester af 2 suppurerende Submaxillarkjertler, en valnödstor Absces i en af Lymfekjertlerne paa Halsen, ulcerös Laryngit, höiresidig Pleuropneumoni, venstresidig Pleurit, Atelektase af venstre Lunge tilligemed talrige infiltrerede Lobuli i denne Lunges nederste Lap; dysenterisk Tarmaffektion. — Omkring 10de Februar indsygnede ligeledes Simeon's 3-aarige Broder Ivan Pissarev af „krupös Lungebetændelse“. Han helbrededes efter omkring 1 Uges Sygdom.

I Löbet af Marts forekom fölgende mistænkelige Sygdomstilfælde:

7de Marts obduceredes en 15-aarig Pige ved Navn Elisabeth Konarskij, der var död efterat have været syg omtrent et Dögn.

---

[1]) En 17-aarig Pige ved Navn Evdoxie Boukharova døde samme Dag som Maura, men hun skal have været længe syg og lidt af en ganske anden Sygdom.

Sygdommen begyndte pludselig med et Anfald af epileptiforme Konvulsioner (*Küssner*), hvorpaa fulgte Symptomer af Hjerteparalyse og Lungeödem. Der var Blodspytning og blev iagttaget blodige Kruster i Næsen. Ved den nogen Tid forud foretagne Undersögelse af Befolkningen havde angivelig Professor *Eichwald* hos denne Pige konstateret en kronisk betændelsesagtig Infiltration i höire Lungetop og kronisk Infiltration af talrige Lymfekjertler. Ved Obduktionen fandtes svullen Lever og Milt og som speciel Dödsaarsag en med Blodoverfyldning og Ødem i begge Lunger forbunden „akut begyndende Lungebetændelse" i venstre Lunges nedre Lap (valnödstort leverlignende centralt Parti, blegere end det övrige Lungevæv, afklippede Smaastykker sank ikke i Vand). Læberne viste Bidsaar.

8de Marts opdagedes en 9—10 Aar gammel Pige, Anna Obidenova[1]), der i et Par Dage havde lidt af en smertefuld Svulst i den indre Del af venstre Ingven. Hun havde Feber (39,2) og hurtig Puls (120), klagede over Svindel og kunde vanskeligt bevæge venstre Ben. Svulsten var af et Hönseæggs Störrelse, svarede til en svullen Lymfeglandel, var lidet bevægelig, ikke haard; den overliggende Hud spændt, röd og hed. De övrige Lymfeglandler var ligeledes forstörrede (hereditær Lues). Tungen var lidt belagt. Forövrigt intet Abnormt. Den Syge angav, at hun endnu 5te Marts havde været ganske frisk, leget sammen med andre Börn og at en af disse havde sparket hende paa det Sted, der nu indtoges af Svulsten. 6te Marts fölte hun Smerter sammesteds og bemærkede snart derpaa Svulsten. — Tilfældet blev erklæret for Pest og Patienten overflyttedes til et ca. 1 Verst udenfor Byen liggende Kibitkelazaret. 4de Dag var Temperaturen sunken til 38,2 og Svulsten viste Fluktuation. Den blev aabnet 5te Dag, og der udtömtes et Par Unzer gröngult Pus; ved mikroskopisk Undersögelse af samme saaes Puslegemerne allerede forstörstedelen overgaaede i Detritus. Temperaturen holdt sig höi hele 5te Dag, men sank allerede 6te Dag til 37,6 efter at der om Natten var indtraadt stærk Sved. Patienten kom sig fuldstændigt i Löbet af faa Dage. Blodundersögelsen viste ingen specielt abnorme Forhold. (*Rozsahegyi*)[2]).

Der angives, at begge disse Patienters Familier har udleveret Töi, som havde tilhört Pestsyge.

---

[1]) Kfr. Reutlinger: Vier verdächtige Krankheitsfälle nach d. Epid. in Wetlianka. »Peterb. m. Wochenschr.«, No. 26, 1879.

[2]) R.: Ein in Wetlianka beob. Fall v. Beulenpest. Ref. i »Petersb. m. Wochenschr.«, No. 26, 1879.

Ved Undersögelsen af Befolkningen i Vetlianka fandtes desuden nogle Tilfælde af mere akut opstaaende Glandelsvulster; saaledes blev der aabnet en Maxillarbubo hos en ung Pige; denne Svulst havde angivelig udviklet sig i Löbet af 14 Dage og Udviklingen været ledsaget af lidt Feber. Hos 2 Smaabörn fandtes Angina og Hududslet paa Hovedet som Aarsager til större Glandelsvulster paa Halsen.

Omkring 25de Marts indsygnede samtidig 2 Kosakker i en Kalmuklandsby i Nærheden af Vetlianka. Ingen af dem havde kommuniceret med Vetlianka. 31te Marts fandtes hos den ene i Ingven og Trigonum scarpæ et Paket forstörrede ömfindtlige Lymfeglandler, der senere under Brug af varme Omslag fordeltes uden Suppuration. Hos den anden fandtes i höire Ingven et Paket svulne Lymfeglandler, hvoraf en havde Störrelse som en Nöd, i venstre Ingven en diffus fluktuerende Svulst, ledsaget af erysipelatös Rubor nedenfor og ovenfor Ingvinalfolden; Svulsten aabnedes 3die April. Begge Patienter havde lettere Feber. Ved Tryk langs Urinröret udflöd hos begge lidt klar Vædske, og i Urinen fandtes „Gonorrhoetraade" (Puslegemer). Patienterne helbrededes uden videre Komplikationer. Begge havde omkring 10de Februar havt Samleie med et og samme Fruentimmer, og den ene angav, at han for nogle Uger siden havde mærket gule Flekker paa sit Linned. Tilfældene blev anseede for mistænkelige og isoleredes.

Ingen af de i ovenanförte Linier kortelig omtalte mistænkelige Sygdomstilfælde viste Evne til at forplante sig ved Smitte, uagtet rigelig Anledning til saadan maa antages at have været tilstede.

Det samlede Antal Döde angives til 375 Individer, $\frac{1}{20}$ af Byens Befolkning; heraf döde mellem 17de Oktober og 4de December 23, mellem 4de og 20de December 287 og mellem 20de December og 13de Januar 65. Af Helbredede fandtes 81; 10 af disse havde Ar efter tilhelede Buboner; hos 18 saaes endnu ikke fuldstændig fordelte Glandelsvulster og hos 1, der var bleven syg i November, fandtes et endnu ikke fuldstændig tilhelet Saar. Hos 53 saaes intet Spor efter nogen gjennemgaaet Sygdom, og det er höist sandsynligt, at en större eller mindre Del af disse har lidt af andre Sygdomme end Pest. Ved Lægevisitationen af Vetliankas Indvaanere 27de og 28de Februar og 1ste Marts fandtes 193 Patienter, af hvilke dog ingen led af nogen epidemisk Sygdom. Militærkordonen om Vetlianka ophævedes 3die Marts. Det fandtes nödvendigt at brænde 67 Huse; jeg ved ikke, i hvilken Udstrækning dette har fundet Sted. Af de pestbefængte Huse var ved de delegerede Lægers Ankomst en stor Del beboede.

Prischib.

(Epidemi: 5te—24de Decbr. 1878. 16 Angrebne, 16 Døde.)

Prischib ligger paa Wolgas höire Bred i en Afstand af omtrent 1 Kilometer fra Floden og 14 Kilometer fra Vetlianka. Byen har 3523 Indvaanere.

Pesten blev indfört fra Vetlianka 2 Gange, 3die og 12te December.

30te November reiste den 20-aarige Kone Irene Efremova til Vetlianka for at begræde sine Forældre, som var döde der. Hun kom tilbage til Prischib den 3die December, blev syg den 5te og döde den 11te December. Irene Efremova's Familie bestod af 9 Medlemmer, der paa en Undtagelse nær, Bedstemoderen Russanova, alle blev syge og döde imellem 14de og 24de December. 4 indsygnede den 14de Decbr. og döde 16de—17de Decbr., 1 den 19de og döde den 21de samt 2 den 20de og döde den 23de og 24de December.

Anden Gang blev Sygdommen indfört af 4 i Prischib hjemmehörende Piger, der havde begivet sig til Vetlianka den 6te December og sunget Salmer over Ligene sammesteds. Disse Piger kom efter Medicinalinspektörens Beretning syge tilbage fra Vetlianka den 12te Decbr.[1]), 2 af dem döde om Morgenen den 15de Decbr. og 2 samme Dags Aften. Disse Kvinder havde indröget sig med Tjære, deres Øine var blodunderlöbne og deres Gang vaklende. Indvaanerne troede i Begyndelsen, at dette var Fölger af Rögningen, men var desuagtet saa forsigtige at bringe de Syge over i et allerede tidligere indrettet Isolationslokale og faa alle, der var komne i Berörelse med dem, ind i en afsondret Bolig. Ligene blev begravede af særskilte Arbeidere under Iagttagelse af Forsigtighedsregler. Kort Tid efter, mellem 19de og 24de December, blev disse Arbeidere (Sygeoppassere og Gravere), tilsammen 4 Personer, der boede sammen i et og samme Hus, syge og döde. 2 den 24de December ansatte Gravere, der havde anvendt större Forsigtighed under Udförelsen af sine Pligter, forblev friske. Fra 7de til 24de December indsygnede og döde saaledes tilsammen 16 Personer. Senere indtraf intet nyt Sygdomstilfælde. Sygdommen varede i de fleste Tilfælde 2—3 Dögn. Buboner

---

[1]) Senere er oplyst, at 3 af disse kom tilbage fra Vetlianka den 8de December; alle 3 indsygnede den 12te Decbr. tilligemed den 4de, deres Tjenestepige, som ikke havde fulgt dem til Vetlianka.

eller Flekker paa Legemet blev ei iagttagne hos de Syge i Prischib, men vel Blodbrækning og Blodspytning.

Militærkordonen om Prischib ophævedes den 8de Februar; 4 eller 5 inficerede Huse bleve brændte.

Staritskoe (Staritza).

(Epidemi: 15de Decbr. 1878 til 5te Jan. 1879. 9 Angrebne, 9 Døde.)

Landsbyen Staritza ligger paa höire Wolgabred i 2 Kilometers Afstand fra Floden og 100 Kilometer fra Vetlianka. Byen har blot en eneste, meget lang og temmelig bred Hovedgade, hvorfra der udgaar endel Smaagader. De smaa, ofte med flerdobbelte Lag af forraadnende Straatage forsynede enetages Træhuse ligger som vanligt med Gavlene ud imod Gaden enten tæt til hinanden eller blot adskilte ved et langt og smalt indhegnet Gaardsrum. Indvaanernes Antal udgjör 2255 (1877).

Pesten blev indfört i Staritza den 15de December af en i Kammeny-jar hjemmehörende 60—70 Aar gammel Kvinde Uljana Jatzkow, som i den senere Tid havde levet i Vetlianka, hvor hun havde været beskjæftiget med at synge Salmer over de af Pesten Döde; efter andre Beretninger var hun kommet til Vetlianka for at kjöbe Kjoletöi. Da Epidemien i Vetlianka begyndte at udbrede sig stærkt, indpakkede hun sine Eiendele i 2 Sække og begav sig paa Hjemveien. I Stariza indkvarterede hun sig hos Bonden Timofei Dimitriew, med hvis gamle Moder Glikeria Dimitriewa hun var beslægtet. I de omtalte 2 Sække fandtes forskjellige Silkevarer, blandt Andet 2 Shawls, som hun gjentagne Gange fremviste for de senere afdöde Personer. Strax efter sin Ankomst til Staritza bad Uljana Jatzkow Glikeria om at varme Vand og vadske sit Legeme dermed, hvilket ogsaa blev gjort. Om den i Vetlianka herskende Epidemi fortalte hun Intet. Henimod Aften blev hun meget upasselig og döde samme Nat, 16de December. Dimitriew's Moder Glikeria, der havde vadsket Afdöde, blev syg 3 Dage efter og döde samme Dag, den 18de December (efter andre Opgaver den 20de Decbr.). Fra Glikeria overförtes Sygdommen til Naboersken Irina Nenaschewa, som 17de Decbr., Jatzkowa's Begravelsesdag, var i Besög hos Glikeria. Irina döde ifölge *Rutkowsky*'s Rapport den 21de Decbr.[1]); hun havde længere Tid lidt af Kræft i Ansigtet. Paa Grund af disse 3 Dödsfald, der havde Lighed med Sygdomstilfældene i Vetlianka,

---

[1]) Ifølge senere Oplysninger først den 23de Decbr.

blev de övrige Medlemmer af Familien Dimitriew 25de December isolerede i et andet sundt Lokale. Samme Dag eller den fölgende Dag indsygnede Glikeria's Sönnekone, den 28-aarige Anna Dimitriewa, og döde om Aftenen den 26de Decbr. I Löbet af de fölgende Dage döde Glikeria's 19-aarige Datter Alexandra (2den Januar 1879) og Glikeria's 54-aarige Söster Matrena Chudiakow (3die Januar). Omtrent samtidigt döde ogsaa Anna Dimitriewa's lille svagelige, aarsgamle Barn og Annas Moder Prascovia Ssamsonova. 5te Januar döde Anna Dimitriewa's Mand Timofei D., 2 Börn paa 6 og 8 Aar samt efter Dr. *Rutkowsky*'s Indberetning tillige en Söster af Dimitriew angrebes ikke af Sygdommen, uagtet de hele Tiden havde været sammen med de övrige. De blev efter Timofei's Död 5te Januar overförte til et andet Hus og isolerede i 40 Dage tilligemed 2 Personer, der havde begravet Ligene, og som heller ikke blev syge.

Disse 9 Personer, der alle döde, var de oneste, der angrebes af Sygdommen i Staritza, uagtet ikke faa af de övrige Bybeboere angivelig havde tilseet og berört de Syge. De lovbefalede 42 Dage efter sidste Pesttilfælde udlöb 7de Februar. 3 Huse blev opbrændte.

Nikolskoe.

Nikolskoe ligger paa höire Wolgabred lige ved Floden, faa Kilometer fjernet fra Vetlianka. Byen havde i 1877 4734 Indbyggere. I Slutningen af December forekom et Tilfælde af sporadisk Pest med 3 Dages Forlöb. Der lod sig for dette Sygdomstilfældes Vedkommende ikke paavise noget Sammenhæng med Epidemien i Vetlianka. Et andet höist tvivlsomt Dödsfald foraarsagedes sandsynlig af Alderdomssvaghed. Specialkordonen ophævedes 7de Februar. 4de Marts brændtes 3 pestinficerede Huse.

Udatchnoe.

(13de Decbr. 1878 til 18de Januar 1879. 2 Angrebne, 2 Døde.)

Denne By ligger ligeoverfor Vetlianka paa den lavtliggende venstre Side af Wolga ved Flodarmen Aktuba og har 860 Indbyggere.

Den 13de Decbr. blev den 13-aarige Bondesön Kalina Bashanow syg af Hovedpine og Næseblödning og döde den 18de Decbr. Han havde indtil den 8de Decbr. opholdt sig i Vetlianka. Den 11te Januar underrettede Uriædniken Lægen *Knorre* om, at Kalinas Fader Bashonow var bleven syg med Symptomer, som havde megen

Lighed med den i Vetlianka herskende Epidemi. Sygdommen begyndte omkring 9de Januar og Döden indtraadte 18de Januar; han havde en diffus bubonös Tumor i höire Axille. Der blev under Bashanow's Sygdom truffet de nödvendige Forsigtighedsregler, og nye Sygdomstilfælde indtraf ikke. 1 inficeret Hus blev brændt.

Michailowka.

(16de Decbr. 1878 til 5te Januar 1879. 4 Angrebne, 3 Døde.)

Michailowka ligger ved Aktuba skraasoverfor Vetlianka. Byen tæller 868 Indvaanere. I Tidsrummet fra 16de Decbr. til 5te Januar indtraf 4 Sygdomstilfælde af Pest, hvoraf 3 endte dödeligt. Sygdommen blev indslæbt fra Vetlianka af Bonden Daniel Romanow og blev indskrænket alene til dennes Familie. Daniel Romanow besögte i Decbr. 2 Gange Vetlianka, förste Gang omkring 7de Decbr.; han vendte tilbage til Michailowka allerede næste Dag. Romanow's Medborgere, som var vidende om Epidemien i Vetlianka, undgik efter hans Tilbagekomst al umiddelbar Berörelse med ham og hans Familie. 8 Dage senere, den 14de Decbr., reiste Romanow for anden Gang til Vetlianka og kom tilbage den 16de Decbr. Han blev syg samme Dag og döde efter 3 Dages Forlöb. Hans Familie bestod foruden af ham selv af 3 Individer, Moderen og 2 Sönner. To Dage efter Faderens Död blev Moderen og den yngste Sön syge og döde inden 24 Timers Forlöb. Landsbymenigheden tvang det endnu tilbageværende Medlem Kusjma Romanow til at begrave Ligene. Gravene var allerede gravne i den mest afsidesliggende Del af Kirkegaarden, 3 Arshin dybe. Derpaa blev Ligkisterne bragte foran Huset, og Kusjma nedlagde selv Ligene, lukkede Laagene tæt til, kjörte Kisterne til Kirkegaarden og begravede dem, efter först at have indsmurt Hænder og Klæder med Tjære. Efter Tilbagekomsten maatte Kusjma opbrænde sine og Forældrenes Klæder og Sengklæder, fik nyt Töi og blev isoleret i et til hans Hus stödende Lagerrum. Han fik Mad bragt foran Husdören og 1 Pund Svovl til Udrögning af Hytten. Nat til 5te Januar, 14 Dage efter Begravelsen, blev Kusjma syg med stærke Febersymptomer, heftig Hovedpine og en Kjertelsvulst i höire Ingven omgiven af en diffus, ringformig Svulst; han fik daglig 30 Gran svovlsurt Kinin og 1½ Gran Karbolsyre. 7de Januar gik der Hul paa den om Kjertelen liggende ringformige Svulst, og han var helbredet efter omtrent 8 Dages Sygdom. Det inficerede Hus blev brændt.

Sselitrennoe.

(Epidemi: 19de December 1878 til 28de Januar 1879.
34—37 Angrebne, 32—35 Døde.)

Sselitrennoe ligger nordöst for Vetlianka og ligesom Michailowka og Udatchnoe ved Flodarmen Aktuba. Afstanden fra Vetlianka udgjör ca. 125 Kilometer og fra Udatchnoe 60 Kilometer. Byen har 2500 Indbyggere. Ifölge Beretninger fra den derværende Læge, *Pogorski*, udviklede Epidemien sig der paa fölgende Maade:

19de Decbr. 1878 kom en Bonde ved Navn Placksin tilbage fra Landsbyen Ssassikoly, hvorhen han havde transporteret Fisk; han blev syg strax efter Tilbagekomsten. Som Aarsag til sin Sygdom angav han, at han underveis havde frosset stærkt og var bleven vaad. Ssassikoly ligger 18 Kilometer fra Michailowka og omtrent ligesaa langt fra Vetlianka. Placksin havde stærk Feber, fantaserede den 4de Dag og var hele den övrige Tid bevidstlös; han döde den 9de Dag (28de Decbr.) Placksin's 60-aarige Hustru havde været syg i 2 Maaneder för sin Mands Död; hun havde blot klaget over Svagelighed og Ildebefindende, havde let Feber og laa fordetmeste tilsengs. 2 Uger för Jul fik hun en „ondartet Pustel (Pustula maligna)" paa Undersiden af Pegefingeren. Pustula maligna forekommer ei sjelden i Sselitrennoe og skal efter Fleres Udsagn helbredes ved Læsen over og Beströen med Salmiak, en Kurmetode, der ogsaa benyttedes hos Konen Placksin. Efter nogle Dages Forlöb törrede Pustelen ind, og der dannede sig et ophöiet Ar. 28de Decbr., Mandens Dödsdag, tiltog Feberen; hun blev fuldstændig sengeliggende og döde 3die Januar, 5 Dage efter sin Mand. Hverken Fantaseren eller andre mere fremtrædende Symptomer blev bemærkede.

Placksin's 27 Aar gamle, gifte, kraftige Sön Dimitri boede i samme Hus og havde i samme Maaned paa forskjellige Dele af Legemet havt flere Pustler, der forlöb heldigt under den ovenomtalte Behandling. I de sidste Dage af December fik han atter en „Pustel (furunculus)" paa höire Haand; denne helede hurtigt ligesom de övrige, men to Dage senere, Moderens Dödsdag, fik han Feber og döde 8de Januar. Paa Grund af disse 3 Dödsfald blev de övrige Familie, der bestod af 8 Personer, overfört til et særeget Lokale og forsynet med nye Klæder; deres Bolig og deres gamle Klæder desinficeredes, og de Personer, der havde vadsket Ligene, isoleredes.

10de Jan. indsygnede Dimitri Placksin's Kone med Hovedpine og Kvalme; hun blev strax isoleret. De övrige Medlemmer af Familien bragtes atter over i et særeget Lokale. Ligeledes isoleredes Familien Placksin's Skomager Knutschakow med 2 Börn og en Nonne, der havde læst Bönner over Placksins. Dimitri's Kone döde efter 2 Dages Forlöb den 12te Januar.

11te Jan. bragtes 2 Medlemmer af Familien Loparew, Andrei Loparew og Hustru, ind i Byen; de blev syge i sin Leirplads udenfor Byen den 9de Jan. De var bleven smittede af Dimitri Placksin, som allerede syg havde drukket og spist sammen med dem og overnattet hos dem den 6te Jan. Begge led af voldsom Hovedpine, stærk Feber og Hæmoptyse; Konen döde Nat til 12te og Manden 12te Januar.

11te Jan. indsygnede en Söster af den gamle Placksin og döde 12te Jan.; hun havde pleiet Dimitri.

11te og 12te Jan. om Natten indsygnede Vasili Kostomarow og Ossip Kotscharew; disse havde vadsket Dimitri's Lig og været med i Begravelsen; begge döde 13de Jan.

14de Jan. om Morgenen indsygnede Placksin's Logerende, Skomageren Wnutschkow, og döde samme Morgen omkring Kl. 9.

Alle Syge havde heftig Hovedpine, Feber og Kvalme. Dr. *Pogorski* undersögte den 14de Januar Ligene af de mellem 12te og 14de Januar döde Personer og kunde ikke opdage andet Abnormt end blaaröde Ligflekker. Ligene begravedes i Lægens Paasyn af 4 dertil bestaltede Gravere under Iagttagelse af Kvarantænelovens Forsigtighedsregler. De Dödes og Gravernes Klæder opbrændtes. Foran Kostomarow's og Kotscharew's Boliger opstilledes Vagter. Loparew's Leirplads afsondredes, Indbyggerne indskjærpedes de respektive Regler i Reglementet for Medicinalpolitiet; Folkeforsamlinger blev forbudte og under Gudstjenesten tillodes ingen Sammenströmmen af Folk. Landsbyen isoleredes saavidt muligt.

15de Jan.: 1) Om Morgenen opdagedes 3 nye Syge: Agrofina Kodjakowa, som havde bragt Familien Loparew fra Leirpladsen til Sselitrennoe; hun isoleredes strax og döde 17de Jan. Alexander Reschetnikow, som den 10de Jan., da Loparew's allerede var syge, havde overnattet hos dem. Efter Reschetnikow's Udsagn var 12 Personer komne i Berörelse med ham de sidste Dage, hvorfor disse strax isoleredes; ingen af disse angrebes senere af Sygdommen; ligeledes opstilledes Vagter foran

Husene til 2 Personer, som havde besögt Kotscharew under hans Sygdom. Reschetnikow isoleredes; han döde den 16de Jan. Efim Loparew, som samtidigt med Reschetnikow havde logeret hos Loparew's. Naboerne underrettedes om Efim's Sygdom; han döde 16de Jan.

15de Jan.: 2) Udover Dagen fandtes endnu 3 Syge: Stephan Kodjakow, som havde været sammen med de 3 forrige i Leirpladsen og hos Loparew's. Stephan boede i en Leirplads og helbredes efter 8 Dages Forlöb. Smifena Loparewa, den afdöde A. Loparew's 7-aarige Datter; hun boede i Loparew's Leirplads og döde 16de Jan. Matriera Kostomarowa, den afdöde Vasili Kostomarow's Hustru, som boede i sin Faders Hus, hvor der allerede var forekommet et Dödsfald; hun döde 17de Jan. (De Syge fik Kinin i store Doser og $1\frac{1}{2}$ Gran Karbolsyre i 24 Timer.)

16de Jan. indsygnede 2 Personer: Andrei Loparew's Moder, som boede i Loparew's Leirplads; hun blev syg om Natten og döde udover Dagen den 16de Jan. I A. Loparew's Leirplads var nu kun den gamle Fader igjen. Ossip Kotschkarew's Datter; hun döde den 19de Jan. 16de Jan. döde, som ovenfor omtalt, Efim Loparew, der indsygnede 15de Jan. i en af Leirpladsene, hvor han boede med sin Hustru og 5 Börn. Disse indfandt sig af sig selv i Landsbyen den 16de, blev anholdte af Vagterne, forsynede med nye Klæder og isolerede. Til Leirpladsene afsendtes 2 Gravere, der var forsynede med indoliede Lærredsklæder og Respiratorer af Karbolvat. Gangklæder og alle Sengklæder blev opbrændte og Husene udluftedes.

17de Jan. indsygnede 6 Personer: Sinizin, den ovenomtalte Nonne, som havde læst Bönner over Dimitri Placksin; hun döde 19de Jan. Skomageren Wnutschkow's Barn; det döde 18de Jan. Jordemoderen Kotschkarewa; hun döde 18de Jan. Dimitri Placksin's 3-aarige Sön; han döde 18de Jan. En Arbeider hos Kostomarow; denne helbrededes i Löbet af ca. 10 Dage. Den gamle Grigory Kostomarow's Hustru; hun döde 19de Jan.

19de Jan. indsygnede 3: Ivan Loparew, 11 Aar gammel han döde i Sygehuset 21de Jan. Matwei Loparew 13 Aar gammel, döde 23de Jan. og Barbara Loparew döde 21de Jan. Disse 3 var Börn af Efim

Loparew, der döde 16de Jan. (I et Telegram til Guvernören anförer Dr. *Pogorski:* „Som Erfaringen viser, kan Smitten kun blive overfört ved Berörelse; Nærheden af de smittede Huse har ingen Indflydelse paa Sygdomstilfældene“.

20de Jan. indsygnede 1: Elisabeth Loparewa, Efim Loparew's Hustru; hun döde i Sygehuset den 21de Jan.

21de Jan. indsygnede 3: Michail Loparew, Fader til Andrei Loparew, den sidste Beboer af Loparew's Leirplads; han döde samme Dag paa Sygehuset. Han havde siden 16de Jan. boet sammen med andre „Mistænkelige“ i et for saadanne oprettet særskilt Lokale. Placksin's 4-aarige Sön; denne döde 22de Jan. Den gamle Grigory Kostomarow, i hvis Hus 3 Personer allerede forud var döde: hans Sön Vassilij 13de Jan., dennes Kone Matriera den 17de og Gregory's egen Kone den 19de. Gregory selv döde den 22de Jan.

26de Jan. indsygnede: Katharina Loparew, Efim og Elisabeth Loparew's 6-aarige Datter; hun havde boet hos sin Moder, der blev syg den 20de Jan.; hun bragtes strax paa Sygehuset, hvor hun döde den 28de Jan.

25de Januar indtraf 2 Pesttilfælde i en Kirgiserkibitke, som stod ligeoverfor Andrei og Efim Loparew's Leirpladse i Nærheden af Sselitrennoe. I Kibitken boede 6 Personer. De 2 Angrebne, Moder og Sön, var allerede döde den næste Dag. De 4 tiloversblevne Personer var Börn. Kibitken desinficeredes og blev flyttet; Husgeraad og Klæder opbrændtes. Börnene undgik Sygdommen.

Eieren af denne Kibitke var allerede död af en kortvarig Sygdom flere Dage iforveien, sandsynlig omkring den 15de Jan. Denne Kirgiser var i Tjeneste hos Andrei Loparew, der, som ovenfor anfört, blev syg af Pest den 9de Jan.; han havde været Andrei Loparew behjælpelig med at komme op i Telegaen, da denne den 11te Jan. i syg Tilstand kjörte til Sselitrennoe. Der skal i det mellem disse 3 Dödsfald liggende Tidsrum endnu være död 1 eller 2 Personer i den samme Kibitke efter Dr. *Pogorski*'s Beretning, idethele 5.

Med Katharina Loparew's Död 28de Januar afsluttedes Epidemien i Sselitrennoe og hele Astrakhanguvernementet. Antallet af de Angrebne i Sselitrennoe udgjör efter de ovenstaaende Opgaver 37 Personer, af hvilke 2 blev helbredede. Sygdommen optraadte foruden i den sidstomtalte Kirgiserfamilie paa faa Undtagelser blot i de 4 Familier Placksin, Kotschkarew, Loparew

og Kostomarow, og det lykkedes fuldstændigt at gjöre sig til Herre over den ved omhyggelig Isolation og Desinfektion. Sygdommen viste under hele sin Optræden i Sselitrennoe en exkvisit kontagiös Natur. Uagtet *Pogorsky* i sin Beskrivelse blot angiver Symptomerne i sin Almindelighed, er dog Sygdomsbilledet i sin Helhed saa overensstemmende med Epidemierne i Vetlianka og de övrige Byer, at der ikke kan blive nogen Tvivl tilovers om disse Epidemiers Identitet. *Pogorsky* benegter bestemt en Indförsel fra Vetlianka eller fra de övrige med Pest inficerede Landsbyer og fastslaar en autokton Oprindelse i Sselitrennoe, idet han paastaar, at Sygdommen udviklede sig selvstændig i Familien Placksin og först optraadte hos Moderen og Sönnen som en mere lokal Proces i Form af Karbunkler eller Pustler med paafölgende Blodforgiftning. Sammenholder man imidlertid de Data, der foreligger om Sygdommens Udvikling i Sselitrennoe, med Sygdommens senere Maade at arte sig paa og med dens Optræden i de övrige Landsbyer, lader der sig snarere uddrage den Sandsynlighedsslutning, at den gamle Placksin muligens af Flygtninge fra Vetlianka eller paa anden Maade er bleven smittet et eller andet Sted paa Reisen til Ssassikoly, og at han efter sin Hjemkomst forplantede Sygdommen til sin Familie. (Kfr. Dr. *Zwingmann*'s Udtalelser.)

Specialkordonen blev ophævet 14de Marts, 12 Huse opbrændtes.

I Landsbyen Kammeny-jar, der ligger paa höire Bred af Wolga, ca. 120 Kilometer ovenfor Vetlianka, indtraf samtidigt med Epidemien i Vetlianka 2 mistænkelige Dödsfald; de Syge blev isolerede og Byen omgiven med en Troppekordon. Det er senere ved Undersögelse af Prof. *Eichwald* og Prof. *Hirsch* bleven oplyst, at disse 2 Dödsfald neppe skyldes Pest. Ligeledes angiver Kalmukkernes Overkurator, at 5 Dödsfald er indtrufne blandt Kalmukkerne paa Wolgaöen Tabun-Aral i December 1878. Symptomerne var Hovedpine, Feber, Svulst af Ingvinalkjertlerne og hos Kvinderne ogsaa af Brystkjertlerne. De Syge havde ikke været fjernede fra sit Hjem og ikke havt Forbindelse med Vetlianka. Dr. *Janitsky*, som blev sendt derhen for at undersöge Forholdene, saa ingen af de Döde, men tilskriver Dödsfaldene tilfældige Aarsager, som Bevis for hvilket han anförer, at andre Kalmukker ustraffet bebor de Afdödes Jordhytter. („Petersb. Herold", No. 364, 1878, og No. 3, 1879.) 22de April meddeler Prof. *Münch*, at han ved Besigtigelsen af Kalmukkerne paa Tabun-Aral ikke har fundet Spor af tidligere eller endnu existerende Bubonsygdomme.

(Fortsættes.)

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Bidrag til Læren om Klorosens Ætiologi, Patogeni og Terapi.

Af

Dr. Zander.

(Eschweiler.)

„Der gives neppe et Punkt i den hele Terapi, om hvilket der for Nærværende er saa liden Meningsforskjellighed som om Jernets eminente Virkning ved Klorose".

Dette er *Immermann*'s stolte, selvbevidste og Tillid opvækkende Ord i *von Ziemssen*'s Haandbog. Mere forsigtig ogsaa med Hensyn til Ætiologien og Patogenien udtaler *Cohnheim* sig i sin generelle Patologi: „Jernets gamle bekjendte specifike, helbredende Kraft i denne Sygdom, idet, som af *Hayem* nylig paavist, Blodlegemerne under Brugen af dette Middel bliver rödere, — ja der dannes ved höiere Grad af Blegsot nye, först smaa og blege, efterhaanden til normal Störrelse og Farve sig udviklende Blodlegemer — gjör, at den Tanke uvilkaarlig paatrænger sig, at der maaske mangler i de Næringsmidler, der resorberes af de Klorotiske, de Stoffe, der er nödvendige for Bloddannelsen, især da Jern. Paa den anden Side er der oftere paavist ved anatomisk Undersögelse hos klorotiske Fruentimmer en vis Tranghed og Tyndvæggethed i de större Arterier, især Aorta; til andre Tider en mangelfuld Udvikling af Genitalia (*Virchow*). Men i de bloddannende Organer er der til Dato ikke opdaget noget, der kan tjene til at belyse den eiendommelige Forandring af Blodet i denne Sygdom".

Ligeoverfor disse Udtalelser af to Herrer i den medicinske Videnskab, hvis Anskuelser ogsaa er de fleste Lægers, skal der en vis Grad af personligt Mod og stærk Overbevisning til at

træde i Opposition og opstille og forsvare en anden Anskuelse om Klorosens Patogeni og Terapi. Det falder vistnok ikke mig ind at ville bestride, at Klorosens Væsen fortrinsvis beror paa en mangelfuld Dannelse af röde Blodlegemer saavel i kvalitativ som i kvantitativ Henseende, og at den abnorme Tilstand kan bedres ved en foröget Resorption af Jern; kun bestrider jeg, at Jern er det eneste Middel til at hæve Blegsot. Desuden er det ikke Blodlegemerne alene, der viser en abnorm Beskaffenhed, men den hele Ernæring og navnlig Dannelsen af Muskelsubstans er at anse som utilstrækkelig. Derhos gjör man daglig den Iagttagelse, at Blegsotten kun er bedre, saa længe som man holder paa med Brugen af Jernmidler, at der altsaa resorberes en större Mængde Jern, hvoraf der dannes Hæmoglobin, men at den gamle Tilstand ogsaa efterhaanden kommer igjen, naar man hörer op. Og hvor hyppigt observerer man ikke, at netop ved Brugen af Jernpræparater Fordöielsen og som Fölge heraf Assimilationen af Næringsmidlerne forstyrres? Betragter vi Blodets Jerngehalt, saa er samme trods sin Vigtighed og ubetridte Uundværlighed saa ringe, at der i 100 Dele Hæmoglobinsubstans kun indeholdes 0,46 Dele Jern. I Modermelken og ogsaa i Komelken er der endog mere Jern, end den unge Verdensborger behöver for at trives og voxe. Behandler man Asken af idetmindste 50 Gram Exkrementer hos et Spædbarn med Saltsyre, saa kan man let og tydeligt paavise Jern ved Rhodankalium og gult Blodludsalt, omend kun i Spor. Meget sandsynligt findes ogsaa i sammes Urin Jern som Stofvexlingsprodukt, hvorom jeg dog ikke har overbevist mig, fordi jeg ikke har kunnet faa den tilstrækkelige Mængde, ca. 200 Ccm., til kemisk Analyse. Vi ser altsaa, at den til Livet nödvendige Kvantitet Jern er yderst ringe. I alle menneskelige Nærings- og Nydelsesmidler indeholdes en betydelig Kvantitet Jern, og desuden indeholder ethvert Drikkevand heller ikke ubetydelige Mængder. Jeg har undersögt Vandet i 300 Brönde og fundet Jern i dem alle i mere eller mindre store Kvantiteter. Skulde nu de Blegsottige i Virkeligheden kun være bleven klorotiske derved, at de har faaet for lidet Jern i sin Næring, nu, saa maatte den kemiske Undersögelse af Exkrementerne og Urinen, især de förste, give fuldstændige Oplysninger derom. Til den Ende har jeg nu underkastet begge Dele, og för der var forordnet noget, en kemisk Analyse. Af Exkrementer var 30 Grammer nok, hvilke man let i Löbet af 1 Time kan foraske, og i den med Saltsyre behandlede Aske kunde der kvalitativt paavises en betydelig Mængde Jern. Större Vanskelighed bereder Undersögelsen af Urinen, ikke alene derved, at man her maa afdampe större

Kvantiteter, idetmindste 500 Ccm., medens hos Friske allerede 100 Ccm. er tilstrækkelig, men ogsaa Foraskningsprocessen er forbunden med mange Vanskeligheder. Ogsaa her lader Jern sig paavise efter den angivne Metode, dog ofte kun med Spor, dog et tydeligt Bevis for, at det bliver udskilt som Produkt af Stofvexlingen.

Naar vi nu ser, at paa den ene Side ved Klorose Jerngehalten er betydelig sunken, i extreme Tilfælde til ⅓ af hvad den skulde være, og der dog endnu kan blive paavist Jern i Urinen som Stofvexlingsprodukt, at der derimod paa den anden Side i de klorotiske Exkrementer endnu er en betydelig Mængde Jern tilstede, saa maa man vist kunne gjöre den Slutning, at kun Resorptionen af Jernet er mangelfuld, og at denne er saa indskrænket og ubetydelig paa Grund af en mangelfuld Dannelse af de naturlige Fordöielsessafte, Pepsinet og Saltsyren, især af Saltsyren, der er det Stof, der oplöser Jernet i en resorberlig Form. *Manassein* har allerede for længere Tid siden (Virchow's Archiv, Bd. 55, 1872) ved Forsög paa Dyr godtgjort, at Saltsyredannelsen væsentlig indskrænkes ved Febersygdomme og anæmiske Tilstande. Men det er ikke Jernet alene, men ogsaa Resorptionen af Albuminaterne er utilstrækkelig, og her maa dér vel för være en Mangel paa samme i de nydte Næringsmidler. Ved at tage Hensyn til disse Forhold er den Vei anvist, som Terapien har at slaa ind paa. Vor Hovedopmærksomhed maa være rettet paa ikke alene at udfinde og rydde af Veien alle svækkende Momenter, om af psykisk eller materiel Natur, men ogsaa at komme efter ved hvilke Aarsager de direkte betinges, at ikke den tilstrækkelige Mængde Saltsyre dannes i Maven. I et Arbeide om Rakitis (Virchow's Archiv, Bd. 83, H. 2, S. 377) har jeg paavist, at denne er betinget ved en feilagtig Sammensætning af Askebestanddelene i Melken. Jeg tror ogsaa, vi ved Behandlingen af Blegsot handler forsigtigst, naar vi underkaster Næringsmidlerne en nöie Vurderen med Hensyn til deres Askebestanddele, det vil sige paa deres Gehalt af Kali og Natron og paa Fosforsyre og Klor. Vi kan altsaa rette paa den mangelfulde Resorption af Jernet og Albuminaterne, forudsat at Næringen ikke er for feilagtig, ved at tilföre Maven hvad den mangler og hvad den ikke selv formaar at producere i tilstrækkelig Mængde, nemlig Saltsyre. Ledet af denne Anskuelse har jeg nu allerede i længere Tid behandlet alle Klorotiske, saavel de i min private Praxis som især i Fattigpraxis'en, med Saltsyre, og jeg tör dristig paastaa, at jeg har opnaaet bedre og varigere Resultater med denne, end tidligere ved Brugen af Jernpræparater. Patienterne, der saa

gjerne griber til Edikke og pikante Sager for at skjærpe Mavens Virksomhed, tager saa gjerne Saltsyren, ja mange Gange for gjerne og for meget. De sporer ogsaa snart den gode Virkning: Fölelsen af Opfyldning, Tyngde og Ømhed i Kardia taber sig, Appetiten skjærpes og gjerne i Löbet af faa Uger forandrer Huden og Slimhindernes Farve sig. Efter *Mali*'s Principer (se *Hermann*, Fysiologi, Artikel: Fordöielse) giver jeg Saltsyren saaledes: 2,0—4,0 Gram—200 Gram Vand, heraf 1—2 Spiseskeer ¼ Time efter Maaltiderne, idet jeg antager, at Saltsyren i Maveindholdet end videre fortyndes. Kun i nogle Tilfælde af meget stærk Klorose har jeg endnu forordnet Pepsin 0,25 Gram pro dosi, ligeledes at tage 4 Gange daglig til samme Tid. I de fleste Tilfælde har jeg med Hensigt ladet Patienten holde paa med sin vante Beskjæftigelse og Levemaade; kun hvor der var abnorme Forhold, gjorde jeg en Forandring, men advarede stedse mod Overanstrengelse og mod Nydelse af Edikke og pikante Sager. At ogsaa her forekommer Recidiver, kan ikke negtes, og især sker dette under Menstruationen eller ved andre Vædsketab. Ved forsigtigt, roligt Forhold og ved Brugen af Saltsyre hæves denne Tilbagegang let igjen.

Overhovedet bliver Saltsyrens Værd som Medikament endnu for lidet skattet og miskjendt. Den er dog ved Siden af Pepsin Hovedingredienserne for den naturlige Mavefordöielse, bevirker ikke alene, at Jernet resorberes, men ogsaa Albuminaterne, ja, hvis der er tilstrækkelig Mængde, saa vil den kunne udnytte mange tungt fordöielige og lidet nærende Spiser saa meget som muligt og gjöre dem nyttige for Organismen.

Kan man ogsaa sige det samme om Brugen af Jern? Aldeles ikke; Enhver ved, at Fordöielsen forstyrres meget af Salte, især Metalsalte, og dog skulde Jernsalte (Blaud'ske Piller) gives i store Doser. Jernsalte vil jeg efter mine nuværende Kundskaber og Erfaringer kun bruge da, naar den kemiske Undersögelse af Exkrementerne har vist, at der intet Jern er tilstede. Istedetfor Jern vil jeg heller ved Siden af Brugen af Saltsyre gribe til saadanne Næringsmidler, der indeholder meget Jern, altsaa saadanne af animalsk Natur. Men en saadan Terapi maa ogsaa have en gunstig Indvirkning paa de Tilfælde af Blegsot, der beror paa Tranghed og Tyndvæggethed af Karrene, netop fordi den hviler paa fysiologiske Grundsætninger, og det slette Kvantum egner sig til at ombyttes med en bedre Kvalitet.

(Virchow's Archiv, Bd. 84, 1881.)

I. S.

Om Strubetæring og dens Behandling.

Efter praktiske Observationer.

Af

Dr. med. Moritz Schmidt
i Frankfurt a. M.

Forf. afhandler i en længere Opsats Svindsottens og da især Strubetæringens Aarsagsforhold, Forekomst, Symptomer, Diagnose, Prognose og Forløb samt Behandling. Da Behandlingens Metodik frembyder adskilligt Nyt, skal den refereres her.

En saadan Strubetæringspatient, der slæber sig omkring uden Søvn, næsten uden Næring, med Smerte ved enhver Svælgbetændelse, der saa ofte fremkaldes netop paa Grund af den forøgede Slimafsondring, med Hoste blot han drikker noget, med Opbrækning af det møisommeligt Nydte, er et af de sørgeligste Syn, man kan tænke sig. Naar det er kommet saalangt, da hjælper vistnok ingen Behandling mere, men i et tidligere Stadium tror Forf., at man ved en rationel Behandling kan opnaa mere end Mangen tror. Forf. erkjender selv, at han ikke kan angive nye Midler, der ikke mere eller mindre er kjendte af Specialister, men han vil blot anbefale Brugen af dem for den praktiske Læge og i en Form, som Enhver kan anvende. Forf. angiver, at to Tilfælde af spontan Helbredelse af Strubetæring, som han observerede, vakte hans Interesse for nøiere at studere denne Sygdom. Han refererer derpaa disse Tilfælde og knytter dertil nogle faa almindelige Bemærkninger.

Det ene var hos en Kone i 30-Aarsalderen, der led af dybe Ulcerationer paa den bagre Væg af Struben og tydelig Infiltration i begge Lunger. Fra et Ulkus saa man Cartilag. arytænoid. rage nekrotisk frem. Efter flere Maaneders Forløb undersøgte han Konen igjen. Brusken var nu ganske stødt bort og Larynx fuldstændig helbredet. Det eneste var, at Stemmen var bleven hæsere, da Stemmebaandet var bleven ubevægeligt. Lungen havde ingen Forandring til det bedre undergaaet. Et Aar senere døde Konen af sin Lungetæring uden Recidiv i Larynx.

I det andet Tilfælde var der opstaaet en liden, dyb Ulceration paa den bagre Væg af Struben hos en Kone, der 12 Aar iforveien relativt var bleven helbredet for en betydelig ftisisk Lungeaffektion ved et Ophold ved Sanatoriet Görbersdorf. Et gjentaget Ophold sammesteds for nu 7 Aar siden bragte Ulcerationen til spontan Helbredelse med Tilbagevenden af Stemmen.

Naar i begge disse Tilfælde ved bestaaende eller endog tiltagende Lungesygdom den lokale Proces i Struben kunde helbredes, hvormeget mere maatte man ikke vente, at dette kunde indtræde, naar Lungen iforveien eller samtidigt var bleven helbredet? Det er jo ikke saa længe siden, at man havde de samme Anskuelser om Lungesvindsotten som den Dag idag o ı Strubetæringen. Man ansaa jo för de Virchow'ske Undersögelser og de Niemeyer'ske Forsög paa at behandle Lungesvindsotten egentlig ethvert Tilfælde for uhelbredeligt. „Tuberkler er en Nydannelse, de er Aarsager til Svindsot, helbredes kan de ikke". Dette ansaaes som en Kjendsgjerning, og saa indskrænkede man sig blot til at lindre dette eller hint Symptom for paa denne Maade at forlænge Patientens Liv og Smerte. De enkeltvis altid paafaldende Tilfælde af spontan Helbredelse betragtede man som store Undtagelser, der maatte tilskrives et Sammenstöd af særlig gunstige Omstændigheder. I Almindelighed antog man imidlertid, at Diagnosen havde været feilagtig, thi „Svindsot kunde jo ikke helbredes". Desværre er dette endnu mangen Kollegas Anskuelse.

Brehmer i Görbersdorf var egentlig den förste, der ved sin Metode gik ud fra den Tanke virkelig at ville helbrede Svindsot, og i Virkeligheden er hans Resultater ogsaa meget tilfredsstillende.

I de sidste 15 Aar, siden man har lært at betragte den friske Luft ikke længer som en Gift, men som et Balsam for syge Lunger, og, foranlediget ved de forandrede patologisk-anatomiske Anskuelser, kommer man mere og mere til fornuftigere Principer ved Behandlingen. Ved Fjeldsanatorierne, i Syden og ogsaa hjemme i Husene bliver nu ret mange Svindsotpatienter helbredede. De hyppige Ar i Lungespidserne havde allerede tidligere kunnet fortælle os, at Svindsot aldeles ikke saa sjelden helbredes.

Akkurat paa samme Maade forholder det sig den Dag idag med Strubetæringen. Naar man gjennemgaar Literaturen, finder man næsten hos alle Forfattere anfört Tilfælde af spontan Helbredelse næsten uden Undtagelse med den Finale, at man rimeligvis har taget feil i Diagnosen, at det rimeligvis ikke har været „tuberkulöse" Saar, thi „de kan jo ikke helbredes". Selv *Heinze* tvivler ved de to anförte, meget karakteristiske Tilfælde, „om det ogsaa har været tuberkulöse Saar, da de jo helbrededes".

Forf. mener, at man endelig engang maa komme bort fra den Tanke, at de til Grund for Svindsot liggende Processer, om

specifik tuberkulöse eller kronisk betændelsesartede, om de findes i Lungen eller i Struben, ikke skulde kunne helbredes.

De ftisiske Strubeprocesser kan helbredes ligesaa godt som de i Lungerne. Det gjælder kun om at komme efter de rette Betingelser, hvorunder dette finder Sted, og at slaa ind paa den rette Terapi, og deri angiver Nutiden os i sin desinficerende Metode en god Vei.

Fremfor alt maa vistnok ogsaa Lungesygdommen blive taget Hensyn til. Den ene Indikation udelukker som Regel ikke den anden. Den eneste Undtagelse danner maaske kun det alpine Höideklima med sin törre Luft, der efter Forfatterens Erfaring ikke skal være godt for selv lettere Grader af Strubetæring, saa fortræffeligt Resultat det end giver for Lungesvindsot. Den desinficerende Metode er i sin Anvendelse paa Larynxulcerationer intet Nyt. Navnlig i England og i den sidste Tid ogsaa i Frankrig er den bleven anvendt i Form af Penslinger med Karbol- og Kreosotglycerin. I to i forrige Aar af *Bordenave* og *Pelan* i Paris forfattede Dissertationer er prægnante Tilfælde af Helbredelse bleven meddelt. Desværre er i Frankrig Behandlingen af Lungesvindsot endnu altfor meget en blot medikamentös og derfor ogsaa Helbredelserne saa sjelden definitive. Man kan ved Strubetæring skjelne mellem en provisorisk og en definitiv Helbredelse. Ved den förste helbredes blot den lokale Proces, ved den sidste ogsaa Lungerne. Kun dette sidste kan man kalde en virkelig Helbredelse. Varigheden af en saadan Helbredelse afhænger mindre af os, end af Patienternes Fornuft og de Forhold, under hvilke de lever.

Vistnok oplever man mange Skuffelser i sine terapeutiske Bestræbelser, især hvor der er to Lokalisationer af en og samme Sygdom, men desto större Glæde skaffer ethvert helbredet Tilfælde os ogsaa.

Den hidtil brugelige Behandling maa vi imidlertid opgive. Den indskrænker sig jo i de fleste Tilfælde til en planlös Omkringfaren med en Pensel eller Svamp dyppet i en Helvedesstensoplösning, ofte endog uden foregaaende Speilundersögelse, saa man ofte ikke ved, enten man har en betændelsesagtig eller ulcerativ Affektion for sig eller blot en Lammelse.

Behandling.

Behandlingen af Strubetæring falder i to Dele: Behandlingen af Lungesvindsotten og af Ulcerationerne i Larynx. Ved en Sygdom, der fordetmeste er fremkaldt ved en nödsaget eller frivillig

feilagtig Levemaade, er Menneskenes Opdragelse til fornuftigere Livsprinciper Hovedsagen for at opnaa et varigt Resultat. Patienten maa lære at forstaa, hvorfor han lever saaledes efter Sundhedens Forskrifter og ogsaa lære at vinde den moralske Kraft til altid eller idetmindste mange Aar at leve paa en fornuftig Maade. Men hvor sjelden lykkes ikke denne Opdragelse! Selv medens Sygdommen staar paa, kommer kun Faa til Fornuft, og er de engang helbredede, glemmer de strax alle Forsigtighedsregler. Derfor mener Forf., at man har langt större Garanti for et heldigt Udfald i en Anstalt med streng Opsigt, end paa disse aabne Kurpladse enten i Tyskland eller i Syden, hvor en ugunstig Vinter skader mere end Nytten af Opholdet forövrigt, og hvor en til Kuren adapteret Reise gjennem Italien for idetmindste flygtigt at kunne nyde de nærliggende Kunstskatte ofte ödelægger den tarvelig opnaaede Bedring.

Som en væsentlig Faktor ved Behandlingen af den med Larynxulcerationer forbundne Lungetæring anser Forf. Ophold i ren, især stövfri Luft. Altfor stor Törhed af Luften virker ved Strubetæring skadelig; Kulde skader ikke de Patienter, der kan aande gjennem Næsen. Forf. behandler alle Vinterpatienter paa Stedet, hvor han bor (Frankfurt a. M.), lader dem altid gaa ud, naar de blot iagttager de givne Forsigtighedsregler, og kan sige, at Resultatet ikke er daarligere, end i den ofte stövsvangre Atmosfære om Sommeren.

For Patienter, der ikke kan söge hen til noget brugbart Kursted, og det er desværre Tilfældet med de fleste, anbefaler han idethele fölgende Behandling, der her i Korthed skal angives:

1. Man sörger for muligst ren, ubedærvet Luft. Flittig Luftning af Værelset om Vinteren. Saasnart det bliver varmere, maa et Vindu i Værelset stadigt staa oppe mere eller mindre aabent efter Temperaturen udenfor. Under Sövnen skal man have forsigtigt aabent Vindu i Soveværelset. Mange af hans Patienter fortsætter dette hele Vinteren igjennem. Gaar Temperaturen under ÷ 5 Gr., saa lader han Vinduet lukke igjen og sætter Dören oppe til et Sideværelse. Man maa kun være forsigtig, hvor der let kan opstaa pludselige Afkjölinger af Legemet, f. Ex. om man skal lade Vandet om Natten, hvilket maa ske uden at man blotter sig i Sideleie eller i et Uringlas. För der staaes op, bör der lægges i Ovnen for Patienter, der endnu ikke er hærdede. Forf. lader de Syge gaa ud hver Dag, men forbyder dem at aabne Munden paa Gaden. Respiratorer anbefaler han kun, naa det er umuligt at aande gjennem Næsen.

2. Hudkultur ved energiske Vadskninger. Disse maa dog afpasses efter Kræfterne og den större eller mindre Grad af Anæmi, især i Begyndelsen. Svage Patienter og Anæmiske lader Forf. begynde med Vadskninger paa 20 Gr., ja meget forkjælede lader han i Begyndelsen blot afrive med tört Lagen, indtil Huden har lært at taale Reaktionen. Derpaa gaar han sukcessivt over til Vadskninger af Halsen og Brystet, dernæst Ryggen og tilsidst hele Overkroppen. Om Sommeren kan man gaa dristigere frem. Dernæst anbefaler han meget Vadskninger af hele Legemet i Siddebad, hvilket indtager mindre Plads og bedre end andre Indretninger hindrer, at Værelset bliver gjennemfugtigt. Meget godt for ikke-nervöse Mennesker er Dusch i Værelset (efter *Brehmer*). Bagefter dygtig Frotteren med grove Haandklæder eller, ifald Reaktionen derved indtræder langsomt, et endnu 3—5 Minuters Sengeleie i den endnu varme Seng.
3. Lungegymnastik ved metodisk sygegymnastiske Øvelser. De færreste Patienter har imidlertid Udholdenhed nok til at holde paa dermed i længere Tid, navnlig de af den fattigere Klasse. Meget nyttigt er en langsom Opstigning af Fjelde eller Trapper, hvorved man ikke kan gjöre nok opmærksom paa, at det maa ske saa langsomt, at der ingen Stakaandethed opstaar. Forf. lægger stor Vegt paa, at der sker dybere Indaanding. Den, der kun én Gang har observeret en Forsvinden af Rallelydene ved Spidskatarrh efter gjentagne dybe Aandedræt, vil let indse Nytten deraf.
4. Om Sommeren Melkekure, om Vinteren ligesaa eller Tran, men begge Dele kun da, naar de uden at forstyrre Appetiten kan nydes i större Kvantiteter. En halv Liter Melk pr. Dag eller 1—2 Spiseskeer Tran nytter lidet og skader mere, naar de forstyrrer Fordöielsen. 1½—2 Liter Melk eller 4—6 Spiseskeer Tran er derimod meget nyttigt, naar derhos den övrige Ernæring ved de almindelige Maaltider ikke altereres. De, der ikke kan noget med disse Midler, kan ofte med Nytte bruge Maltextrakt uden eller med Jern eller Kinin eller Humle.
5. Saa meget som mulig god, blandet Næring. For Ftisikere er Planteföde ligesaa vigtig som Kjödnæring. Blot med Kjöd og Æg nærer man en Ftisiker tildöde. Appetiten lider snart under en saa ensidig Kost, indtil der indfinder sig fuldstændig Modbydelighed for disse Næringsmidler. Derimod har en blandet Kost, som derved ogsaa kan være mere afvexlende, den Fordel, at den netop svarer til de almindelige Vaner og

ved at yde Respirationsmidler virker gunstig paa den almindelige Ernæring.

Spirituöse Drikke er vel i alle Tilfælde nödvendige og skader heller ikke hos Strubetæringspatienter, især naar Vinen er fortyndet med Vand. Mange faar mindre Hoste efter Øl, andre efter Vin selv i ufortyndet Tilstand. Ved Ordination maa der tages Hensyn til saadanne Forskjelligheder.

Af hostestillende Medikamenter gjör Forf. saa lidet som muligt Brug, da Hosten jo er et af Hovedmidlerne til at Sekretet ikke stagnerer i de syge Lungepartier. Kun ved Strubetæring maa man ved den hyppige Hoste fremkaldt ved Irritationer anvende Narkotika. Men fordetmeste lykkes det at mildne Hosten ved Drikning af smaa Slurker Vand, Melk, kold eller ogsaa varm, eller Kognak, eller ved at spise törrede Frugter, Patten paa et indifferent fast Legeme, f. Ex. en Svedskekjerne.

Passende Tobaksrögning tillader Forf. de dertil meget forvænte Lungeftisikere i det Frie eller ved aabent Vindu. Det virker expektorerende. Fuldstændig Ophör med et tilvant Incitationsmiddel virker desuden ogsaa deprimerende. Godt er det, naar Patienten efter hver Gang gurgler sig i Halsen med koldt Vand.

Ved Behandling af Strubetæring staar naturlig ogsaa et passende diætetisk Regime i förste Række. Foruden de ovenomtalte Forskrifter kommer hertil endnu, at alle de Irritationer, der kan træffe Larynx, maa undgaaes. Ved sværere Affektioner gjör man bedst i ganske at forbyde at tale, og at alle Meddelelser skal ske skriftligt. Man kan vel neppe vente, at denne Forordning strikte skal blive overholdt, men om man ogsaa end blot opnaar, at der gjöres Fjerdeparten eller Halvparten af de vanlige Stemmebaandsbevægelser, saa har man dog allerede opnaaet Noget.

Tobaksrögning og Ophold i Rög eller paa anden Maade forurenset Luft kan man ikke strengt nok forbyde.

Videre maa man naturligvis undgaa alle skarpe og haarde Spiser, Bröd skal kun blive nydt opblödt, da der ved de skarpe Kanter af Brödskorpen kan opstaa meget fölelige Smerter. Varme Spiser maa ligeledes forbydes. Ved Svælgsmerter svælger man bedre grödagtig Næring end flydende eller fast; i meget slemme Tilfælde svælger man bedst geléagtige Sager, f. Ex. tyk Melk, der har staaet en Dag længere end almindelig, Ægspiser, Puddinger; raa Æg gaar dog næsten altid bedst ned.

Han forbyder i Regelen alle sine Patienter at have noget om Halsen; idethöieste tillader han dem, der kommer over Land

om Vinteren, naar det blæser stærkt, at have et tyndt Törklæde om sig. I vort Klima er det aldeles unödvendigt for Syge eller Friske, Börn eller Voxne, der vadsker sig om Halsen med koldt Vand, at have noget Halstörklæde paa sig. Desværre er den Uvane „at holde Halsen rigtig varm“ paa en Maade saa indgroet, at selv om Sommeren enkelte Mönsterexemplarer kommer med Törklæde lagt 3—4 Gange om Halsen. At man med saa svedende Hud lettere forkjöler sig ved det mindste Vindpust, det falder saadanne Folk aldrig ind, nei, under de Omstændigheder er man endnu ikke varm nok, og den forsigtige Hustru eller Moder raader til at tage endnu et Törklæde paa. Desværre bliver det fra Lægers Side meget understöttet.

Klimatisk gunstigst er især de stövfrie Steder, f. Ex. Venedig, fremdeles Söreiser eller Nilreiser; kun maa man ikke tro, at dette alene er nok. Den lokale Behandling maa ikke sættes tilside. Som allerede omtalt, anser Forf. ikke det alpine Höideklima, f. Ex. Davos i Schweiz, som skikket for Strubetæringspatienter, men ligesaa lidt de kalkstövrige og vegetationsfattige Egne i Rivieraen. Varme er ikke ubetinget nödvendig for Helbredelse, mener Forf., idet Resultatet af hans Kure om Vinteren ikke stiller sig ugunstigere. Om en passende Behandling giver bedre Resultater i det stövfrie Syden, det maa Erfaring lære os.

At fölge de oven givne Raad turde ogsaa være den bedste Profylaxis. Er de istand til ved udbrudt Sygdom at skaffe Helbredelse, saa er de desto mere skikket til at hindre Udbruddet af samme.

Hærdning af Huden mod Temperaturvexlinger fra den tidligste Barndom af ved passende kolde Vadskninger, Tilvænnen at leve i fri Luft og en tilstrækkelig og passende Ernæring beskytter de til Lunge- og Strubetæring Disponerede bedst mod Sygdommen. Men hvorledes fölges disse Indikationer nutildags!

Han tilstaar gjerne, at det vilde være taabeligt i ethvert Tilfælde at ville löbe med Hovedet mod Væggen. Der gives Börn, der trods kolde Vadskninger er saa overordentlig modtagelige for Forkjölelse, at man vist gjör bedst i at lade dem være varmere klædt eller, naar Forholdene tillader det, lade dem tilbringe en eller to Vintre i et varmere Klima. Men dette er jo sjeldne Undtagelser.

Hos svage Börn og Mennesker med mistænkelig Anamnese vil man vist, og det med Rette, skjænke enhver Katarrh, især længere varende Halskatarrher, större Opmærksomhed. Det skulde idethele bestandig ske, thi god Anamnese og kraftig Konstitution

er ingen Garanti mod Svindsot. Under uheldige Forhold kan Enhver blive ftisisk!

Den medikamentöse Behandling af den lokale Lidelse, som Forf. i Tidernes Löb har fundet ud, beror paa Desinfektionsprincipet. For det Förste har han til Hensigt at desinficere de saare Flader og derved bringe dem til Heling; for det Andet skal ved denne Desinfektion ogsaa Aspirationen af skadelige Stoffe i Lungen blive hindret. Maaske indvirker ogsaa Indaandingen af flygtige desinficerende Stoffe fordelagtigt paa Lungeprocessen; Meget ved han forresten ikke at berette herom. Skade gjör det idetmindste ikke. Ny er imidlertid ikke Anvendelsen af dette Middel ved Strubetæring, ligesaa lidt som Skarifikationer, der nedenfor skal omtales. Navnlig var i Frankrig og England allerede i længere Tid Anvendelsen af Karbol- og Kreosotglycerin anbefalet. Forf. tror imidlertid i den efterfölgende Metode at have angivet en for Enhver tilgjængelig Terapi, da de Færreste har Anledning til at opholde sig paa det Sted, Lægen bor, i Maaneder eller Aar.

Forf. anvender som Inhalationsmiddel Karbolsyren og Bals. peruvian., som hvis virksomme Bestanddel man vel maa anse Benzoesyren. I den sidste Tid har han ogsaa anvendt Kreosotglycerin lokalt. Dog kan han derom endnu intet sikkert Resultat fremlægge, da Tiden for Anvendelsen er for kort. Dog er han af den Mening, at Anvendelsen i mange Tilfælde har været nyttig.

Det gjaldt nu fremforalt for Forf. ved Anvendelsen af dette Middel at finde en Metode, som gjorde det muligt for enhver Patient at bruge Kuren i længere Tid uden for stor Opofrelse af Tid og Penge. Tilslut er han standset ved fölgende Fremgangsmaade, som han paa det Bedste kan anbefale.

Ved bleg, torpid Larynxslimhinde anvender han som Menstruum for Desinfektionen Kamillethe, der bliver holdt kogende i et Kar over en Spirituslampe. Man tager omtrent $\frac{1}{4}$ Liter Kamillethe; dertil sætter han 1 Spiseske af en 2 pCt.s Karboloplösning eller 10 Draaber af en Blanding af Bals. peruvian. og Spiritus; Spiritus'en sættes kun til, forat Balsamen skal blive mere flydende. Han tager 2 Dele Balsam til 1 Del Spiritus. Ved stærkere Rödhed af Slimhinden eller naar Kamillethedampene irriterer formeget, tager han $\frac{1}{4}$ Liter Vand.

De ved Kogningen opstigende Dampe lader han indaande gjennem en omtrent $\frac{1}{3}$ Meter lang Papirtut, der nedentil dækker over Karret og löber konisk ud oventil og der har en Aabning saa stor som den aabne Mund.

Ved Hjælp af dette simple, kun nogle faa Øre kostende Apparat lader han Patienten inhalere 3—4 Gange daglig i 5 Minuter, uden Anstrengelse, aande ganske naturligt. Han lægger mere Vegt paa, at Inhalationen bliver gjort oftere, end at den fortsættes forlænge, da, naar der skal desinficeres, den hyppigere korte Anvendelse er bedre end den sjeldnere lange.

Virkningen af denne Inhalation er nu meget forskjellig, for En er den behagelig, for en Anden fremkalder den Hoste. Derved at man istedetfor Kamillethe tager Vand, eller at man gjör Papirtutten længere eller kortere, hvorved de indaande de Dampes Temperatur bliver formindsket eller forhöiet, kan man meget modificere Virkningen af Indaandingen. Man kunde ved heftige Hosteanfald ogsaa tilsætte noget Kloroform. Idethele anvender han ved mere bleg, torpid Slimhinde i Almindelighed Kamillethe med Karboloplösning, ved större Rödhed af Larynxslimhinden mere Vand med Bals. peruvian.

Han finder denne Indaandingsmaade billigere og bekvemmere og ligesaa virksom som den ved Hjælp af Spraymaskinen. Den, der foretrækker denne, kan lade fylde Kjedlen med Kamillethe saavelsom Medikamentglasset. Oplösningen af Karbolsyren maa da være tilsvarende stærk. Han anvender i saadanne Tilfælde en 6 pCt.s Oplösning og lader deraf tilsætte 30—50 Draaber efter Glassets Störrelse.

Af Bals. peruv. kan man fremstille en vandig Oplösning for at lade den inhalere gjennem en Maskine. Man overhælder 5 Gram Balsam med 200 Gram kogende Vand og lader det staa en halv Time under oftere Omrysten. Man erholder saaledes en vandig Oplösning af Benzoesyre. Han har ogsaa forsögt direkte at oplöse denne sidste og anvende den, men fandt den irriterende allerede i en meget stærk Fortyndelsesgrad.

Forf. har hidtil med Hensigt indskrænket sig til Anvendelsen af disse to Stoffe, for det Förste, fordi han ikke var utilfreds med deres Virkning, og dernæst, fordi han först grundig vilde pröve dem. Der gives endnu mange flygtige Desinfektionsmidler, der kunde være at forsöge.

Hvis disse Inhalationer skal hjælpe noget, maa de gjöres med stor Udholdenhed i Maaneder, ja Aar.

Forf. pleier temmelig aabent at tale med Patienterne om Beskaffenheden af deres Lidelse, om han ogsaa undgaar det ominöse Navn Strubetæring. Naar man stiller de Syge en mulig Helbredelse i Udsigt, saa kan man jo ogsaa tale saa aabent. I ethvert Fald kommer man længere dermed end ved at tale om

„ubetydelig Katarrh", „Forkjölelse" o. s. v., thi Vedkommende faar strax Mistanke om, at det er noget mere.

Desuden maa man altid gjöre Patienterne opmærksomme paa, at Helbredelse kun da er at vente, naar han omhyggelig i maanedsvis ikke alene gjör sine Inhalationer med den störste Regelmæssighed, men ogsaa efterlever de övrige diætetiske Forordninger, saa længe Behandlingen varer, ja endnu længere, egentlig hele Livet igjennem.

Mange opgiver strax Forsöget paa at blive helbredede, idet de bevidst eller ubevidst foretrækker et kortere Liv med de vante Nydelser. De, der imidlertid begynder at spore Bedring, og denne kommer mangen Gang temmelig hurtigt, bruger fordetmeste Kuren med stor Udholdenhed. De, hos hvem længe ingen Forbedring er at mærke, maa hjælpes paa med Opmuntringer. Hos hæse Patienter kan, som omtalt, under visse Omstændigheder en Helbredelse indtræde uden at Stemmen bliver bedre, tvertimod den kan ved Arkontraktioner blive endnu værre.

Ved Synkningssmerter viser Bedringen sig ofte meget hurtigt efter Indaandingen med eller uden synlig Aftagen af Svulsten. Ogsaa de overfladiske Ulcerationer helbredes undertiden i faa Uger. Man ser da paa Kanten og i Bunden af dem smaa röde Granulationer komme frem, hvoraf tilslut dannes Ar. Dybe Ulcerationer helbredes altid meget langsomt.

Ved Svulst af Epiglottis har Forf. ikke opnaaet stort ved Inhalationer. Maaske at her Inddrypninger af Kreosotglycerin (1 Del til 40 Dele Spiritus og 60 Dele Glycerin) vilde give bedre Resultat; idetmindste burde man efter de Sygehistorier, som *Pelan* og *Bordenave* leverer, anstille videre Forsög. Forf. har som sagt kun gjort nogle faa Forsög, men han synes Virkningen har været god. Kun maa han advare mod Brugen af Pensler eller Svamp, da man da ikke kan undgaa at berörе de betændte Dele. Han gaar frem paa den Maade, at han drypper Vædsken forsigtig ind med en Ballonlarynxspröite og lader Patienten oftere sige „Hæ", for at Vædsken saa længe som mulig kan blive i Berörelse med de betændte Dele; paa den Maade faar man den lige ned i Ventric. Morgagni. Med Patienter, der ikke daglig kan komme til ham eller hos hvem han önsker en hyppigere Applikation, gaar han frem paa fölgende Maade. Vedkommende rækker Tungen ud, hvilken holdes med et Haandklæde ligesom ved Larynxundersögelse, Hovedet lægges tilbage, han selv eller en Anden drypper ham med en Theske 10—20 Draaber af Kreosotoplösningen bag Tungen, og Patienten lader den derpaa rolig aandende uden at svælge flyde ned, indtil han föler den paa det

syge Sted, og da siger han flere Gange „Hæ“. De Fleste lærer let paa denne Maade at bringe Vædsken ned i Larynx. Tilslut maa den naturligvis svælges. Man lader dette gjöre 2—3 Gange daglig efter Maaltiderne.

I ethvert Fald vil denne Metode ogsaa være den mest praktiske, naar engang Trakeotomi er bleven nödvendig.

I mange Tilfælde er denne Behandling ikke tilstrækkelig til at bringe Ulcerationerne til Heling og Svulsten til at svinde. Er denne sidste meget betydelig, især ved begyndende eller udviklet Epiglottitis, kommer man ikke til Maalet hermed. Man maa da tage sin Tilflugt til store Skarifikationer.

Ved makroskopisk Undersögelse af secerede Larynx'er troede Forf. tidligere at være berettiget til den Antagelse, at Infiltrationen af den bagre Væg fordetmeste skrev sig fra Perikondritis af Cartilag. arytænoid., hvilken blev vedligeholdt af den næsten uden Undtagelse forbenede Brusk, der virker som et fremmed Legeme. Han troede, at Betændelsen kunde hæves, naar det kunde lykkes at fjerne Brusken. Det för refererede Kasus af Helbredelse efter Bortstöden af Cartilag. arytænoid. bestyrkede ham i denne Anskuelse. Han fandt, som han omtaler, endvidere ogsaa ved Sektion, at Cartilag. arytænoid. aldeles ikke saa sjelden blev udstödt. I den Hensigt at lette denne Udstöden gjorde han nu Indsnit i den bagre Væg, först med Kniv. Dette Snit blev imidlertid for lidet og groede for hurtigt igjen. Han lod sig da gjöre en passende krummet Sax, med hvilken han tænkte at gjennemskjære den hele bagre Væg indtil Cartilag. arytænoid. Men sin egentlige Hensigt, at lette Udstödningen af Brusken, opnaaede han vel ikke ved dette Indsnit gjennem den bagre Væg af forskjellige Grunde: for det Förste, fordi Svulsten af den bagre Væg, som *Heinze* siden har paavist, som Regel ikke fremkaldes ved Perikondrit i Cartilag. arytænoid., men er en Infiltration, der skriver sig fra Ulcerationerne; for det Andet, fordi han heller ikke kunde klippe saa dybt med Saxen, og endelig for det Tredie, fordi Saarene helede for hurtigt. Desuden synes ogsaa Kapselen og Ligamenterne at holde Resten af Brusken for fast; den vil som Regel vel kun bortstödes i Smaastykker. Om han altsaa ikke opnaaede sit egentlige Maal, saa viste dog disse Forsög, at store Indsnit har en overraskende gunstig Virkning paa Resorptionen af Infiltrationen. Han gjör dem endnu kun i den Hensigt og kan ikke nok anbefale sine Kolleger dem.

Hans nuværende saxartede Instrument er vel endnu ikke fuldkomment, thi det er meget vanskeligt at faa gjort dette Snit hos de som Regel særdeles irritable Strubetæringspatienter. Hel-

digvis er Objektet temmelig stort, og det Sted, hvor man maa lægge Snittet, ingen smal Linie. Man skulde have et Instrument ligesom en Guillotine med beskyttede Sider, hvormed man lynsnart kunde fuldföre Snittet.

At öve Patienten ind til at holde sig rolig, ligesom ved en Polypoperation, lader sig nemlig ikke gjennemföre. Strubetæringspatienter er, som för omtalt, allerede meget ömfindtlige ved Indförelsen af Speil. Indövningen maatte saaledes gaa gjennem længere Tid, og de dermed forbundne Vomituritioner vilde neppe indvirke gavnlig paa et saa betændt Organ.

Forf. benytter saxartede Instrumenter, hvis Brancher skyder sig mod hinanden som paa en Tonsillotom. Den for den venstre Sulcus arytænoid. bestemte har kort foran Enden en let Krumning tilhöire for at kunne skjære Folden igjennem med höire Vinkel. Dette besværliggjör Indförselen noget. Den skjærende Dels Spidser er ganske stumpe, for at man let og uden at gjöre Skade kan trænge ind mellem den bagre Væg og Farynxvæggen og ind i Lumenet af Struben.

Instrumentmager *Steiner*, Allerheiligenstrasse 58, forfærdiger disse efter Forfatterens Opgave.

Den ved denne Operation uden Undtagelse opstaaede Brækningsbevægelse begunstiger forsaavidt Udförelsen, da den trykker det Parti, der skal skjæres igjennem, mod Instrumentet — Instrumentets Lukning trykker det imidlertid igjen nedad —, hvoraf imidlertid Fölgen er, at Snittet ikke bliver saa stort, som man kunde önske det. Naar den ene Branche af Saxen indentil havde en liden Hage, saa vilde vel den Ulempe kunne afhjælpes, skjönt han frygter for för eller efter Snittet at kunne blive hængende fast, da Instrumentet maa föres aabent ind. Imidlertid kan man ved Hjælp af disse Saxe altid gjöre temmelig store Snit. Naar Infiltrationen ikke ganske svinder, fordi Snittet tilheles for hurtigt, saa maa man klippe en eller to Gange til.

Ved Udförelsen af Operationen gaar man med lukket Sax, naturligvis ledet ved Hjælp af Speilet, til bag Epiglottis, aabner den da ganske, trykker Brancherne sagte nedad, saa at den ene kommer til at ligge indenfor Larynx, den anden i Begyndelsen af Øsofagus, og klipper da rask igjennem den mellemliggende infiltrerede bagre Væg. Han söger bestandig efter at træffe det tykkeste Sted paa Bagvæggen, dog lykkes dette sjelden hos urolige Patienter og synes heller egentlig ikke at være saa nödvendigt. Det kommer mere an paa Störrelsen af Snittet end nöiagtig paa det tykkeste Sted. Hvis Patienten sidder rolig nok dertil, söger man at lægge Snittet gjennem Ulcerationen, hvad der

imidlertid sjelden er muligt, da denne fordetmeste ligger for dybt nede.

Operationen foraarsager, mærkelig nok, liden Smerte, der heller ikke staar længe paa. Den ved Operationen opstaaende Tilböielighed til at brække sig er langt ubehageligere. Svælgesmerter optræder ogsaa fordetmeste kortvarig og i Almindelighed mere ved Snit gjennem Epiglottis. Ogsaa de varer sjelden længere end to Dage. Tvertimod aftager Svælgsmerterne strax paa Grund af, at Svulsten taber sig i den bagre Væg. Blödningen har altid været ringe, idethöieste var nogle Slurker Vand tilstrækkelig til at stille den. Efter Operationen har Forf. flere Gange seet, at den i Midtlinien fra Snittet liggende Del af Svulsten lagde sig fortil ind i Strubehovedet. Kvælningsanfald er ikke opkommet deraf, formodentlig fordi Ødemet er saa stivt, at en fuldstændig Omdreining af det adskilte Parti hindredes.

Allerede den anden Dag begynder Hævelsen at tabe sig, og undertiden svinder Infiltrationen meget raskt. Efter faa Dages Forlöb er Snittet, man maa næsten sige desværre, allerede tilhelet. Resorptionen skrider da videre, eller man maa senere endnu engang gjöre et Snit. Dette er det sædvanlige Forlöb paa den bagre Væg. Paa Epiglottis gestalter det sig noget anderledes. For det Förste kan man ikke med Saxen gjöre nogen meget dybe Indsnit eller Gjennemsnit, for det Andet er Snittene mere smertefulde og for det Tredie tilheler de saameget langsommere. Forf. har endnu ikke afsluttet sine Forsög her, men er tilböielig til at tro, at en energisk Skarifikation af Larynxfladen her vilde være mere nyttig.

Han gjör dette med en fortil rund Kniv, der kun er skjærende paa et omtrent 3 Millim. langt Stykke paa det til Operatören vendte nedre Hjörne. Han förer den ind til Roden og gjör, idet han trækker den ud, kraftige Indsnit i Epiglottis efter Længden eller skjærer den igjennem. Er der blot Svulst i den ene Side, skarificeres naturligvis blot her. Ved Svulst af hele Epiglottis er det bedst först at gjöre et mediant Snit og derpaa eventuelt efter kortere eller længere Tid et eller to Sidesnit.

Heller ikke ved disse Snit er Smerten saa stor, som man skulde tro, og ofte allerede efter faa Dage er Svælgningen lettere eller uden Smerte.

Som Resumé af det Foregaaende anbefaler altsaa Forfatteren fremfor alt at gjöre Snittet stort, tidlig at skride ind, naar Infiltrationen ved den medikamentöse Behandling ikke hurtig aftager, især naar Smerterne ved Svælgningen er betydelige.

Et mere fuldkomment Instrument var, som allerede för bemærket, meget at önske for ogsaa at gjöre det muligt for den mere uövede praktiske Læge at gjöre disse Indsnit. Thi der hörer dog nogen Øvelse til at gjöre Snittet stort og paa det rigtige Sted; man vil saaledes for det Förste endnu være henvist til Specialister.

Maaske kunde man i et passende Tilfælde, i hvilket Processen tydeligt var indskrænket til den ene Cartilag. arytænoid., forsöge Exstirpation af samme ved Laryngofission.

Af det Foregaaende kunde nu Mange maaske slutte, at man nu kunde helbrede mange Larynx'er, og i en vis Forstand er det ogsaa Tilfældet, men desværre kommer der under Behandlingen Recidiver i Larynx eller den fremadskridende Lungeproces sætter en Grændse for det gunstige Forlöb.

For saadanne Tilfælde er netop visse palliative Midler paa sin Plads for at lindre de stakkels Patienters store Lidelser.

Øverst staar den lokale Anvendelse af Narkotika. Af de Fleste bliver anbefalet Penslinger af stærkere Oplösninger af Morfin med Glycerin eller Bromammonium især fra England, eller lige Dele Glycerin og Tr. opii. Det Slemme er kun, at Lægen selv maa gjöre det Meste; det lader sig gjöre i Klinikerne, men i Privatpraxis gaar det ikke. Man kan da bruge disse Midler i noget fortyndet Tilstand og lade dem rinde ned i Halsen som oven beskrevet. Forf. forordner ogsaa gjerne Morfinpulver at tage tört, eller subkutane Injektioner af samme Middel. Dette sidste kan man let lære Patientens Nærmeste eller ham selv. Naar der er Udsigt til, at Livet endnu længe kan bevares, bör man vel være forsigtig med at give Patienterne Spröiten i Haanden, men hos Strubetæringspatienter i sidste Stadium har man ingen Morfinismus at frygte. Forf. anbefaler meget disse subkutane Injektioner. De virker undertiden mærkværdig paa Svælgningssmerterne.

Ved Kauterisation af Larynxslimhinden ved Hjælp af stærke Oplösninger af Adstringentia kan man ogsaa momentant lindre Smerterne, da de danner et beskyttende Dække over de blottede Nerveender. Men efter hvad för er sagt, kan Forf. kun betragte det som en sörgelig Nödhjælp. Det maa naturligvis oftere gjentages og virker dog kun meget forbigaaende og foröger senere betydelig Pinen ved den Irritation, det fremkalder. En saadan Patients store Lidelser kan dog tilslut drive En dertil. Forf. havde en Patient med store Ulcerationer paa Epiglottis, som ikke havde saadan Lettelse af Noget som af Ætsninger af de saare Flader med Lapis i Substans. Men Anvendelsen

af Adstringentia bör blot indskrænkes til disse Tilfælde. At anvende dem i kurativ Hensigt anser Forf. for forkjert, navnlig naar det som almindelig sker paa den Maade, at man, saasnart en Ftisiker bliver mere hæs, farer planlöst omkring i Halsen med Pensel eller Svamp uden Speil. Til Desinfektion af Saarfladerne er der andre Midler, som ovenfor er paaviste.

Kataplasmaer som Priessnitiske Omslag eller Grödomslag anvender Forf. kun sjelden, naar Gjennembruddet af en Absces, som man ikke kan incidere, varer forlænge. Han tror vel ikke, at man derved faar Aabning saa meget som et Kvarter för, men som Tröstemiddel især hos udannede Patienter er det godt; de gjör det meget gjerne og föler ofte en Lindring for deres Smerter. Maaske bevirker Afledelsen af Blodströmmen til Hudkapillærerne en Smule Forringelse af Svulsten i Struben. Jodtinktur gjör det samme paa en behageligere Maade.

Forf. vilde glæde sig meget, hvis det, han her har fremfört, kunde have det Resultat, at Kollegernes Opmærksomhed igjen blev noget henledet paa dette Terapiens Stedbarn, og han vilde være meget taknemmelig, hvis man vilde pröve hans Metode.

Efterskrift.

I Tiden mellem Affattelsen og Trykningen af dette Arbeide falder Episoden for Indaandingen af Natron benzoicum. De derom i den medicinske Presse offentliggjorte Opsatser og Debatter har tilstrækkelig godtgjort deres Uvirksomhed til at helbrede Ftisis. Enkelte observerede under Brugen af dem Tilheling af overfladiske Ulcerationer. Forf. kan ikke give dem noget Fortrin for sine Inhalationer. De er kostbarere, maa gjöres oftere og behöver et eget Apparat. Virksommere er de i ethvert Fald ikke.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Bd. XXVI, 3—4 H. 1880.)

I. S.

Nefrotomi.

Af

F. Lange.

(New-York.)

Nefrotomien foretoges efter lang Iagttagelse og nöie Overveielse. Patienten döde 4 Dage efter Operationen, uden at en Draabe Urin var afgaaet. De Symptomer, der bragte *L.* til at antage den anden Nyre for frisk, ledede ham til at foretage en Operation, der, efter hvad Sektionen viste, absolut maatte blive dödelig.

Fru K., 47 Aar gammel, Ungarerinde, af frisk Familie; har gjennemgaaet 7 normale Barselsenge, den sidste for 14 Aar siden; Menses senere regelmæssige, meget rigelige. Altid frisk indtil for 3 Aar siden, da hun, medens hun gik paa Gaden, pludselig fölte en saa voldsom Smerte i höire Lumbarregion, at hun maatte kjöres hjem; samtidig Kvalme og Brækning; Anfaldet gjentog sig 2 Gange samme Dag. Hun laa tilsengs i 4 Uger, i hvilken Tid lignende Anfald indfandt sig hver eller hveranden Dag, undertiden saa voldsomme, at hun besvimede. Tilfældet blev af hendes Læge antaget for en klimakterisk Lidelse. Senere var hun igjen frisk indtil Begyndelsen af 1879, da der atter optraadte Smerter i höire Lumbarregion sammen med Urinbesværligheder. Smerterne kom paroxysmevis, begyndte med Kvalme og Brækning, var af kort Varighed, indfandt sig hver, hveranden eller tredie Dag. Paroxysmerne blev efterhaanden langvarigere, Smerterne havde ofte en velignende Karakter. Enhver ringe Rystning af Legemet var nok til at fremkalde dem. Patienten blev nödt til at gaa langsomt og forsigtigt; hun havde ofte en Fornemmelse af, at det höire Laar blev trukket op mod Underlivet. Hun raadspurgte ingen Læge för for 8 Maaneder siden; Tilfældet blev anseet for en forstörret Uterus og behandlet i Overensstemmelse hermed og med noget Held. I Juli 79 febriserede Patienten flere Uger stærkt; herunder var der en bestandig og undertiden yderst voldsom Smerte i höire Lumbarregion. Hun maatte ligge ganske rolig paa Ryggen, da enhver Bevægelse forögede Smerten. Ofte Brækninger, almindelig indledede med et Frostanfald og efterfulgte af voldsom Hede og Sved. Patienten afmagrede hurtigt i Löbet af 6 Uger, da Smerterne pludselig begyndte at aftage efter et særlig voldsomt Anfald, hvorunder hun havde en Fölelse af, at Noget brast i hendes höire Side. Almenbefindendet bedredes nu jevnt; der var dog fremdeles Anfald, men meget mindre vold-

somme og af indtil en Uges Mellemrum. Urinen undersögtes paa denne Tid og fandtes at indeholde en stor Mængde Pus.

Forf. saa Patienten förste Gang Oktober 79. Hun var da kommet sig godt, havde ingen Feber, heller ingen Smerter, naar hun holdt sig rolig, men enhver Bevægelse fremkaldte en ubehagelig Fornemmelse i höire Lumbarregion, undertiden med udstraalende Smerter til höire Laar. Urinladning uden Vanskelighed og af sædvanlig Hyppighed, Urinen af normal Mængde og Farve, af sur Reaktion umiddelbart efter Udtömmelsen, men meget snart gaaende over i ammoniakalsk Dekomposition; Urinen helt igjennem grumset, satte et rigeligt Sediment, bestaaende forstörstedelen af Pus. Nogle faa röde Blodlegemer, som dog snart forsvandt og ikke viste sig senere ved nogen Undersögelse. En Mængde Blæreepitel, enkelte Epitelceller, der sandsynligvis skrev sig fra Nyrebækkenet, meget konstant og talrigt Nyreepitel, lignende hvide Blodlegemer, men lidt större end disse og med en tydelig Kjerne; endelig endel större, aflange Celler med skarpe Konturer og tydelig Kjerne; disse sidste fandtes ikke ved alle Undersögelser, fandtes undertiden samlede i Grupper; de antoges af Forf. for degenereret Epitel fra Tubuli recti eller maaske for Elementer af en Nydannelse. Krystaller eller Konkretioner fandtes aldrig. Efter Filtrering en svag Albuminring. Sp. V. undersögtes ikke. Undersögelse af Blæren viste intet Abnormt. Uterus lidt stor og nedtrykket, Portio vaginalis hypertrofisk og sönderrevet. I höire Lumbarregion i Rummet mellem Ribbensranden og Crista ilei kjendtes en dybtsiddende Tumor; den syntes i ringe Grad bevægelig og forstörstedelen at være af fast Konsistens; det var dog tvivlsomt, om ikke en Del af den, nær Crista ilei, gav Fluktuation; Overfladen ujevn med adskillige flade Forhöininger. Störrelsen af Tumor, der strakte sig henimod Midtlinien i det Dybe af Abdomen, som et nyfödt Barns Hoved. Tydeligvis ingen direkte Forbindelse med Leveren. Tumor aflang, dens störste Diameter fra Randen af M. sacrolumbalis til Umbilicus; den naaede nedad til omtrent 1 Tomme ovenfor Crista ilei. Naar Patienten laa halvt over paa venstre Side med höire Arm böiet op over Hovedet og en Pude under höire Lumbarregion, blev Bugbedækningerne drevet frem i Tumors Forlængelse. Forövrigt intet Abnormt ved Perkussion eller Palpation, specielt Intet, der kunde bringe Mistanke om, at ogsaa venstre Nyre var angrebet, hvad heller ikke Sygehistorien paa nogen Maade berettigede til at antage.

Tumor tilhörte utvivlsomt höire Nyre; dens — omend ringe — Bevægelighed syntes at udelukke en Perinefrit, medens denne Be-

vægelighed sammen med Tumors ujevne Overflade og nyrelignende Form tydede paa, at den hele Proces var lokaliseret indenfor Organet selv. Ifölge Sygehistorien og Status præsens stilledes Sandsynlighedsdiagnosen Pyonefrosis. Sten var usandsynlig som Sygdomsaarsag, eftersom nogen saadan aldrig var kvitteret og heller ikke nu fandtes i Blæren. De meget voldsomme Smerteanfald tydede imidlertid paa en periodisk Obstruktion af Urinveiene paa höire Side.

De fölgende 5 Maaneder maatte Patienten næsten altid holde Sengen, eftersom enhver Bevægelse kunde fremkalde voldsom Smerte; der var fremdeles spontane Smerteanfald med 2—3 Ugers Mellemrum, mellem Anfaldene ofte en intens brændende Fornemmelse i höire Side, hvilket lindredes ved Ispose. Tumor blev utvivlsomt idetheletaget mindre i denne Tid, men under de voldsomme Smerteanfald, hvori Patienten havde en Fölelse af Udspænding og udstraalende Smerter ned til höire Hofte og Laar, syntes den at blive noget större. Pusmængden i Urinen, der altid var betydelig, var utvivlsomt mindre under saadanne Anfald. En delvis Obstruktion syntes derfor at findes til disse Tider. Urinens Kvantitet og Sedimentets Kvalitet, hvad det Mikroskopiske angik, viste aldrig nogen væsentlig Forandring.

Fra Midten af Februar 1880 blev Anfaldene hyppigere; omkring Midten af Marts henfaldt Patienten i en febril Tilstand, havde stadig voldsom Smerte og excessiv Ømhed for Tryk mod Svulsten, der syntes hende at blive större. For förste Gang blev Urinen klar, idet den alene indeholdt et ubetydeligt Sediment. Intet var sandsynligere end at antage, at höire Ureter nu var fuldstændig eller næsten fuldstændig obstrueret, og al Urinen blev leveret fra venstre Nyre; da der under dette Anfald var samme Kvantitet Urin som i de fri Mellemrum, og da Urinen var omtrent normal (Sedimentet kunde antages at komme fra höire Nyre), maatte venstre Nyre ansees for i det Væsentlige frisk. Anfaldet endte meget karakteristisk; förlst viste sig noget mere Sediment i Urinen, hvorunder Patienten efterhaanden kom sig, derpaa efter 24 Timers Forlöb afgik en betydelig Mængde Pus, hvorefter Patienten for Øieblikket fölte sig fuldstændig frisk.

Patienten fordrede nu, at Noget skulde gjöres; hun havde næsten stadig været sengeliggende det sidste Aar. Da spontan Helbredelse ogsaa maatte ansees for lidet sandsynlig, foreslog *L.* en Pröveincision, og forsaavidt det herunder viste sig, at Bibeholdelse af Organet kunde være farligt for Livet, da at gjöre Exstirpation, dersom en saadan idetheletaget var mulig. Han havde ogsaa for Øie Muligheden af en Fistel fra Nyrebækkenet.

Operationen gjordes 24de Marts i Patientens venstre Sideleie. Hun var liden og tyk, Rummet mellem Ribbensranden og Crista ilei saaledes meget smalt; der gjordes derfor ikke den almindelige, af *Simon* anbefalede, Lumbarincision, men en Incision, der gik fra Randen af M. sacrolumbalis ca. 8 Tommer lang og 1½ Tomme ovenfor Crista ilei skraat fremover imod Umbilicus, omtrent til Randen af M. rect. abdom. Efter Aabningen af Retroperitonealrummet blev Peritoneum og Tarmen skudt foran, Nyrekapselen aabnedes med Fingeren, hvorved endel af Nyresubstansen viste sig. Denne fremviste flade Prominenser med mellemliggende vel udtalte Furer; den syntes at have normal Resistens. For at naa Hilus maatte en hel Del Adhæsioner lösnes, langsomt og forsigtigt; den nedenfor Hilus liggende Del af Nyren viste sig cystöst degenereret; Nyrebækkenet tilsyneladende ikke forstörret; nogen kalkulös Masse kunde ikke föles. Nyren noget dislooeret, idet nedre Ende laa noget nærmere og övre Ende noget fjernere fra Midtlinien end normalt; maaske laa ogsaa Nyren i sin Helhed noget lavere end normalt. Nyrens överste Del, som endnu ikke var kommet tilsyne, var tildels fixeret ved Adhæsioner. Da venstre Nyre, som anfört, antoges for frisk, og Exstirpation af höire Nyre mulig, omend vanskelig, besluttede *L.* sig til at exstirpere. En Fistel fra Nyrebækkenet ansaaes for altfor farlig, da det paa Grund af Cystens dybe Sæde nær Kolumna vilde blive umuligt at skaffe Pus frit Aflöb. En af de tilstedeværende Kolleger troede ogsaa, at der forelaa en Nydannelse. Nyren blev langsomt og forsigtigt lösnet fra Omgivelserne næsten kun ved Hjælp af Fingrene, Sax brugtes kun til nogle större Adhæsioner. Næsten hele Haanden maatte indföres for at kunne omfatte Nyren. Sluttelig deltes Stilken i 4 Dele ved Ligaturer, og Organet fjernedes. Saaret udvadskedes antiseptisk, Drænrör indlagdes, der lagdes ingen Suturer; tilslut antiseptisk Forbinding. Operationen varede ca. 1½ Time. Ubetydeligt Blodtab. Quadratus lumborum gjennemskares halvt for at skaffe Sekretet frit Aflöb.

Efter nogle Timers Forlöb befandt Patienten sig noksaa vel; hun klagede kun over Smerte i Ryggen og höire Hofte. Udover Eftermiddagen gjentagne Gange Kvalme og Brækning; Pulsen fuld og spændt, Ansigtet kongestioneret; let Sved over hele Legemet. Ikke en Draabe Urin fandtes i Blæren den hele Tid, indtil hun döde 84 Timer efter Operationen. Pulsen de to förste Dage fuld og spændt, mellem 70–80. Den 3die Dag blev Patienten noget soporös uden at tabe Bevidstheden. Pulsen blev mere blöd og frekvent; der indfandt sig temmelig hyppige Brækninger; hun döde i Koma.

Da Tilfældet ansaaes for simpel Anuri, forsögte man at stimulere Transspirationen.

Obduktionen viste, at Exstirpationen af höire Nyre ufeilbarligen maatte medföre Döden. Den venstre, for frisk antagne, Nyre fandtes nemlig omdannet til cystöse Kaviteter, hvoraf to indeholdt en urinlignende Vædske; en af dem af et Hönseægs Störrelse var fyldt med tyk, ostagtig Masse. Der var ikke Spor af Nyresubstans tilbage; Nyrebækkenet og Ureter paa venstre Side fuldstændig oblitereret. Sandsynligvis havde denne Nyre ikke fungeret paa mange Aar. Den Sygdom, der havde medfört denne Degeneration, maa være aflöbet i Patientens tidligste Barneaar, hun kunde idetmindste ikke erindre nogensinde at have havt Fænomener fra venstre Side. Organet var paa normal Plads og uagtet cystöst degenereret kun meget lidet forstörret, Formen ogsaa omtrent normal. Den exstirperede höire Nyre var næsten dobbelt saa stor som normalt; efter et Længdesnit maatte den opfattes som bestaaende af to forskjellige Dele; den ene, der indbefattede omtrent de to överste Trediedele, bestod af hypertrofisk Nyresubstans; den alleröverste Del af Nyren viste en meget uregelmæssig Overflade, idet den var oversaaet med knudede Infiltrationer fra et Par Millimeters til et Par Centimeters Störrelse; dette viste sig ved mikroskopisk Undersögelse at være begyndende Abscesser. Nyrebækkenet, tilhörende disse to överste Trediedele, normalt. Den nederste Trediedel af Nyren bestod af en hel Del Cyster, den största af et lidet Hönseægs Störrelse; de indeholdt Urin og Pus og syntes först ikke at have nogen Forbindelse med Nyrebækkenet; ved nöiere Undersögelse fandtes imidlertid flere ganske smaa Kanaler, der ledede ud til dette. Kanalerne syntes at være beklædt med Slimhinde, de indeholdt endel smaa uregelmæssige Konkretioner, hvoraf en stor Mængde fandtes i Cysterne selv, de största af en liden Erts Störrelse. Cysterne antoges dannede ved Suppuration. Kalyces, tilhörende den saaledes afficerede Del af Nyren, mere eller mindre fuldstændig oblitererede. Ureter, hvor den afgik fra Pelvis, ogsaa abnormt smal, sandsynligvis som Fölge af en Cikatrice; den har dog havt tilstrækkelig stort Lumen, eftersom Kvantiteten af Urinen aldrig fremviste nogen synderlig Forandring. Forandringen i den överste Del af Nyren var sandsynligvis den samme Proces som i den nederste Del, men paa et tidligere Stadium.

Forf. glemte at explorere per rectum efter den venstre Nyre, förend Operationen foretoges. En saadan Undersögelse vilde vel imidlertid kun have bestyrket ham i hans Formening om denne Nyre, eftersom Situs, Form og Störrelse var omtrent normal.

Forf. beklager, at han ikke forsögte at kateterisere Ureter. Autopsien tillodes kun for Nyrernes Vedkommende, Blæren saaes saaledes ikke; det stod derfor uafgjort, om Ureter var oblitereret nede ved Blæren, saaledes som den var det oppe ved Nyrebækkenet. Forf. vil fremtidig söge at komme Diagnosen noget nærmere ved Kateterisation, ihvorvel der vistnok udkræves megen Øvelse heri for at kunne stole saaledes paa denne Undersögelse, at man lader hele det operative Indgreb være afhængig heraf. Forf. tror, at en Pröveincision i venstre Lumbarregion vilde have været den sikreste Maade til in casu at være kommen paa det Rene med venstre Nyres Tilstand.

Smerteanfaldene, antager Forf. utvivlsomt, skyldtes Retention af Pus i Cysterne, maaske som Fölge af Obstruktion ved de smaa Konkretioner. Men Konkretioner fandtes, som anfört, aldrig i Urinen.

(»The Medical Record«, 7de Aug. 1880.)

I. H.

Vorter.

Denne Hudabnormitet dannes, som bekjendt, af hypertrofierede Papiller, der tillige ved en Vævforandring kan give Anledning til sekundære Papiller. Man træffer Vorter paa alle Steder af Hudfladen, men hyppigst og talrigst har de Sæde paa Hænderne og undertiden paa Föddernes Underflade. Karakteren er foranderlig efter Stedet. Vorter i Ansigtet er som oftest medfödte — som de saakaldte vorteagtige Nævi — og kan i lange Tider bestaa uden at forandres; men af og til hænder det, at de udarter til en kankroid Masse, især om de sidder i Nærheden af Munden eller Næseaabningen. Vorter paa det övrige Legeme er i Regelen stilkede, ofte temmelige store, usmertelige og talrige. Paa Huden kan de udvikle sig i Nærheden af Hælen eller paa Forenden af Metatarsus. Hvis de findes paa disse Steder, vil de gjerne vise sig haardnakkede og ofte smertelige, især ved fugtigt Veirlig, og kan undertiden gjöre Gangen noget besværlig. Undertiden staar de i Forbindelse med en liden Byld, hvilket berettes af Dr. *Samier* efter en Iagttagelse. En af Vorternes karakteristiske Egenheder

er den: at forsvinde spontant, modsat hvad der finder Sted med Ligtorne og Træle (Hudfortykkelser)[1]; endog paa meget ömfindtlige Steder, f. Ex. Ansigtet, kan man i Almindelighed undgaa at gribe ind. Hertil skal Referenten dog tillade sig den Bemærkning, at saadant af Skjönhedshensyn af og til forlanges, og Ref. har været i det Tilfælde flere Gange at maatte borttage brede Vorter i Ansigtet.

De stilkede Vorter fjernes bedst ved en Silketraad eller et Hestehaar om Stilken, hvilken Maade ogsaa mest nærmer sig en naturlig Proces. Paa Hænderne og overalt, hvor Huden er fortykket og fast, er det nödvendigt at foretage en Afskrabning med Kniven, eller man blödgjör den hornagtige Substans med Sæbevand, hvorefter man kan anvende ætsende Midler. Som saadanne nævnes Salpetersyre, Kromsyre, salpetersurt Sölv, Wienerpasta, Arsenikpasta eller bedst maaske krystalliseret Eddikesyre, som man lader falde draabevis paa den lille Fremstaaenhed. Epidermiscellerne vil herefter svulne, blödgjöres og falde af, efterhaanden som Syren trænger ind fra Toppen ned til Bunden.

(Cours. méd. og Gaz. d'Hôp. 4de Septbr. 1880.)

Blandt de ofte brugte Midler mod almindelige Vorter har Forf. ikke nævnt de saakaldte sympatiske Kure, som imidlertid ofte udöves af ikke-lægekyndige Personer og med Held. Ref. har saaledes havt Anledning til under sin Virksomhed i Skien at se flere Tilfælde af Vorter forsvinde efter en saadan Behandling af en Kjöbmand i Byen. Han havde lært Kunsten af en Slægtning og udövede den paa en höist uskyldig Maade. Prof. *Thulstrup* omtalte ogsaa paa sine Forelæsninger, at Statsraad *Tank* ligeledes i sin Tid övede den Kunst at borttage Vorter, idet han samtidigt med sin hemmelige psykiske Indflydelse, der gjennem en stærk Tro virkede paa Vorternes Absorption, beströg dem med Kridt. — At stryge Vorterne paa et Lig om Natten er ogsaa et brugt Middel, skjönt det vel sjeldnere anvendes paa Grund af en naturlig Ængstelse for paa den Maade at nærme sig et afsjelet Legeme.

F. C. Faye,
Prof.

---

[1]) Ved at befri dem for ethvert Tryk, f. Ex. ved et længere Sygeleie, forsvinder dog ogsaa disse. Ref.

Ligbrænding.

I „Medical Times and Gazette" for 21de August 1880 læses følgende Brev fra den bekjendte Londonnerlæge *Spencer Wells* til Udgiveren:

Efter at have hört et Foredrag om denne Gjenstand ved Mödet af „the British Association" i Cambridge kom mange Medlemmer overens om at undertegne en Adresse til Indenrigsministeren, der gik ud paa, at de undertegnede Medlemmer misbilliger den nuværende Begravelsesmaade og nærer Ønske om at se indfört en anden Metode, hvorved Legemet hurtigt og uden at stöde de Gjenlevende bliver forvandlet til en uskadelig Levning. — Indtil en bedre Maade bliver funden, anbefaler Medlemmerne Forbrændingsprocessen, der foregaar paa en uskadelig Maade og ikke antages ulovlig. Man nærer det Haab, at Ministeren ikke vil modsætte sig denne Metode, naar passende Regulativer forövrigt bliver anordnede og efterat fuldgod Sikkerhed er tilveiebragt for, at Död er indtraadt.

Spencer Wells, der har bragt i Erfaring, at Mange, der var uvidende om, at en saadan Adresse agtedes sendt til Regjeringen, havde önsket at undertegne, og da dette tör være Tilfældet med Flere, der ei som Medlemmer deltog i Mödet, udbeder han sig en Meddelelse fra Enhver, som maatte önske at knytte sit Navn til Adressen.

F. C. Faye,
Prof.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. Juni 16de er Apoteker i Hamar *A. W. Agersborg* afgaaet ved Döden.

Juni 19de er Læge ved Bodsfængslet og Oslo Sindssygeasyl, forhenv. Korpslæge *I. Onsum* afgaaet ved Döden.

Juni 21de er Rorskarl og konstitueret Undertoldbetjent i Ladestedet Kobbervig, *Dybdal*, tilforordnet nævnte Ladesteds Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Juli 1ste er Kand. med. *R. O. Bolstad* afgaaet ved Döden i Amerika.

Juli 5te er Kand. philos. *Carl Peter Antonisen Kaas* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Juli 8de er Distriktslæge i Lödingens Distrikt *Albert Christian Roll* udnævnt til Distrikslæge i Hammerfest Distrikt.

Juli 8de er Kand. med. *Cato Andreas Christian Holmsen* udnævnt til Marinelæge af 2den Klasse.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Juni 29de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Förde Herred i nordre Bergenhus Amt under 3die November 1880 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 1ste Halvaar 1881.

1. *Albretsen, Claus Sophus.* Födt i Brevig 1ste August 1850. Forældre: Kjöbmand Henrik Carsten Albretsen og Hustru Emma Hermana Barclay. Examen artium 1870 med Laudabilis, Exam. philos. 1871 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (16,72).
2. *Asker, Ingvald Johnsen.* Födt i Asker 14de Novbr. 1855. Forældre: Gaardbruger John Iversen Asker og Hustru Haakine Johnsdatter Höen. Exam. artium 1874, Exam. philos.

1875, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,06).

3. *Brun, Johan Nordahl.* Födt i Bergen 30te Novbr. 1851. Forældre: Kaptein Johannes Brun og Hustru Lydia Fröken Meltzer. Exam. artium 1869 med Laudabilis, Exam. philos. 1870 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,17).

4. *Bøgh, Vollert Hille.* Födt i Trondhjem 13de Marts 1855. Forældre: Stiftsarkivar Wilhelm Friman Christie Bögh og Hustru Jensine Dorthea Hille. Exam. artium 1873 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1874 med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,78).

5. *Caspersen, Ove.* Födt i Kristiania 2den Febr. 1855. Forældre: Kjöbmand Ove Caspersen og Hustru Sarah Harrison Messer. Exam. artium 1872 med Laudabilis, Exam. philos. 1873 med Laud. præ ceteris, Exam. medicum med Laudabilis (18,17).

6. *Guldberg, Gustav Adolf.* Födt i Nannestad 27de Oktbr. 1854. Forældre: Sognepræst Carl August Guldberg og Hustru Hanna Sophie Bull. Exam. artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,06).

7. *Hansen, Halvor.* Födt i Asker 28de Oktbr. 1852. Forældre: Skoleinspektör Halvor Hansen og Hustru Maren Amundsen. Exam. artium 1870 med Laudabilis, Exam. philos. 1871 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (16,83).

8. *Hoel, Poul August.* Födt i Næs paa Hedemarken 31te Mai 1855. Forældre: Proprietær Niels Jacobsen Hoel og Hustru Caroline Olsen. Exam. artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,83).

9. *Irgens, Johan Daniel.* Födt i Bergen 28de Juli 1856. Forældre: Skoleinspektör Ole Irgens og Hustru Helene Dorothea Vedeler. Exam. artium 1873 med Laudabilis, Exam. philos. 1874 med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,00).

10. *Kierulf, Christian.* Födt i Kristiania 23de Juni 1852. Forældre: Foged Carl Emanuel Kierulf og Hustru Kaja Nordbye. Exam. artium 1870, Exam. philos. 1871, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,39).

11. *Kreyberg, Hans Jacob Arnold Jensen.* Födt i Kristiania

4de Febr. 1856. Forældre: Kasserer Peter Christian Kreyberg og Hustru Anna Elise Marie Moldenhauer. Exam. artium 1874, Exam. philos. 1875, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,44).

12. *Olsen*, *Anton*. Födt paa Nöterö 11te Febr. 1855. Forældre: Skibsreder Hans Olsen og Hustru Andrea Auensdatter. Exam. artium 1873 med Laudabilis, Exam. philos. 1874 med Laud. præ ceteris, Exam. medicum med Laudabilis (18,28).

13. *Olsen*, *Fredrik Gottlieb Ramm*. Födt i Sogndal 31te Oktbr. 1855. Forældre: Sognepræst Jens Ludvig Carl Olsen og Hustru Vally Marie Caroline Juull. Exam. artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Haud illaudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,11).

14. *Schreiner*, *Johan Christian*. Födt i Kristiania 4de Septbr. 1857. Forældre: Kjöbmand Christian Emil Schreiner og Hustru Betty Gerhardine Bödtker. Examen artium 1874, Exam. philos. 1875, begge med Laudabilis, Exam. medicum med Laudabilis (18,72).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: „En Fremstilling af de kroniske Bly- og Kviksölvforgiftningers Symptomer og Behandling".

b. Tredie Afdeling: Nedenfor meddeles Udskrift af en legal Obduktionsforretning. Kandidaten har at afgive:
   1. Konklusion og
   2. derhos at gjöre opmærksom paa de Fund, som kan have Betydning ved Bedömmelsen af Tilfældet fra retsmedicinsk Standpunkt, samt forklare Fremkomsten af de tilstedeværende anatomiske Forandringer (vitale og kadaveröse).

Skrivelse fra Kristiania Politikammer.

Igaar den 20de Mai fandtes inde i Bjørviken ved Dampskibsbryggen Liget af en Mandsperson flydende i Vandet. Liget bedes underkastet legal Obduktion.

For Politimesteren
N. N.

Obduktionsresultat.

Liget er iført saagodtsom fulde Klæder af noksaa god Beskaffenhed — Yderfrak, Bonjour, Benklæder, Støvler o. s. v. —. Hverken Yderfrak eller Bonjour er gjenknappede. Lommerne tomme, tildels vrængte. Bag paa Yderfrakken er der et stort iturevet Sted, hvor Foret hænger ud i store Filler. Ligeledes er et Stykke af Frakkekraven bagtil afrevet og endelig er der en stor Rift i Over- og Underbenklæder bag i høire Knæhase.

Liget er stærkt forraadnet. Især gjælder dette Hovedet, hvor Huden og de bløde Dele er stærkt opsvulmede, saa at Ansigtstrækkene ikke godt gjenkjendes. Bedækningerne svarende til den behaarede Del af Hovedet stærkt opsvulmede, svampede, knistrer ved Tryk; Øienlaagene svulne. Læberne store, tykke; Tungen svullen, ligger mellem Tænderne. Stærk Opsvulmning af Halsen og Kjævepartiets Bløddele. Huden i Ansigtet skidden brunrød, tildels med afløst Overhud. Haaret paa Hovedet infiltreret med Dynd, lader sig med Lethed skrabe fuldstændigt af, ligesaa Knebelsbarten. Af Næse og Mund udflyder blodfarvet Vædske. Nedover Brystet tydelige Venetegninger, men forresten er Huden paa Legemet hvid, ikke misfarvet. Nogen Svulst og Knistren af Bedækningerne paa Brystet. Penis og Pungen noget skrumpen. Huden paa Laaret lidt violetfarvet, tildels med afløst Overhud. Utydelig Gaasehud. Huden i Haandfladen og paa Fodsaalen aldeles melkehvid, rynket, tildels løsnet, saaledes at den kan trækkes af enkelte Fingre som en Handskefinger. — Der er ingen Dødsstivhed tilstede. — I Nakken lige nedenfor Haargrændsen er der et stort, 10 à 12 Ctm. langt, tværsgaaende Substanstab med uregelmæssigt bugtede Rande. Saaret er ikke egentlig gabende. Det gaar i Dybden og specielt er den øverste Læbe undermineret, saaat Hovedhuden er skalperet tilligemed Nakkemusklerne og løsnede fra Baghovedet, der ligger blottet (kun bedækket af Periost) i 4 à 5 Ctm.s Udstrækning. Benet selv ikke beskadiget. Paa Gjennemsnit gjennem den opsvulmede Hovedhud og Nakkepartiet flyder der ud en hel Mængde tynd, klar, blodfarvet Vædske. Bløddelene, specielt Partiet omkring Laaret, violetfarvede, stærkt blodimbiberede uden tydelige Blodkoagler. I høire Knæhase et tværsgaaende, 4 à 5 Ctm. langt, uregelmæssigt tagget Substanstab i Hud og underliggende Fedtvæv. Dybden omtrent 1 Ctm. Randene ikke synderligt gabende, violetfarvede. Delene omkring samme svulne, knistrende, lader udpresse endel klar, blodfarvet Vædske og er idethele violetfarvede. Hvorvidt der er tydeligt udtraadt Blod i Bindevævet, lader sig ikke med Bestemthed afgjøre. Større Dele størknet Blod findes ikke.

Indvendig Undersøgelse.

Ved Hjerneskallen Intet at bemærke. Intet Brud eller deslige. Den haarde Hinde violetfarvet, især stærkt bagtil, svarende til Baghovedbenet. Skumblandet flydende Blod i Blodlederne. De tynde Hinder ligeledes bagtil stærkt violetfarvede. Hjernemassen blød, vellingagtig, skiddent violetfarvet.

Brystkassen godt hvælvet. Mellemgulvet paa begge Sider i Høide med 5te Ribben. Efter Aabningen trækker ikke Lungerne sig

tilbage, men dækker Hjertet i større Udstrækning end sædvanligt. I Hjerteposen lidt violetfarvet klar Vædske. Hjertet slapt, indeholder lidt skummende, mørkt, halvtflydende Blod. Det er noget forstørret. Ved Klapperne Intet at bemærke. Lungerne store, temmelig stærkt opblæste. Ingen Sammenvoxning med Brystkassen. I begge Brystsække indeholdes omtrent 500 Ctm. violetfarvet, tynd, næsten klar Vædske. Lungerne overalt krepiterende, saavel paa Overfladen som Snitfladen jevnt violetagtige. Ved Opklipning af Luftrøret sees Slimhinden i samme saavel i Hovedstammen som Grenene i Lungerne jevnt violetfarvet. Kun oppe henimod Luftrørshovedet et Par Skumblærer, forøvrigt hverken Skum eller Vædske i Luftrørsgrene. I et Par Luftrørsgrene af 4de eller 5te Rang ligger 4 à 5 naalehovedstore, brunlige, fremmede Partikler, der mikroskopisk viser tydeligt Struktur af Plantebestanddele. (Celler med Cellulosemembran.) Fra Lungens Snitflade udpresses ubetydeligt skummende, violetfarvet Vædske.

Underlivet. I Maveposen en god Del tynd, med Spiserester blandet Vædske. Slimhinden med brede, brunrøde, forgrenede, stribeformige Tegninger. Slimhinden tildels afløst. Milten blød, opsvulmet, næsten henflydende. Leveren knistrende, skiddent skiferfarvet. Nyrerne stærkt violetrøde, uden tydelige Tegninger. Tarmene sammenfaldne, violetfarvede paa den udvendige Flade.

I. Originale Meddelelser.

Indberetning om en Reise til de af Pesten hjemsøgte Dele af Rusland.

Afgiven af

Kand. med. A. Malthe.

(Fortsat.)

Symptomer og Forløb.

Pestepidemien i Astrakhanguvernementet viste som sædvanligt i lignende Epidemier Sygdomstilfælde med de forskjelligste Symptomer og Forlöb lige fra milde ambulerende til de heftige Former, der er bekjendte under Navnet Pestis siderans. I den förstangrebne By Vetlianka lader Sygdommen sig afgrændse i nogenlunde vel markerede Stadier; saaledes maa man for denne Bys Vedkommende opstille et Udviklingsstadium og et Höidestadium. Udviklingsstadiet varede fra Oktober til Begyndelsen af December og karakteriserede sig ved forholdsvis faa og deriblandt mange lette Tilfælde; paa Höidestadiet var Sygdomstilfældene talrige, yderst ondartede og hurtig forlöbende og Smitteevnen i betydelig Grad foröget. Der lader sig endelig ogsaa fra 21de December til 13de Januar opstille et 3die eller afsluttende Stadium, i hvilket Sygdomstilfældene vistnok aftog i Hyppighed og antog et noget protraheret Forlöb, men uden at aftage tilsvarende i Ondartethed. I de övrige Byer optraadte Sygdommen först, da Epidemien i Vetlianka havde naaet sit Höidepunkt, og forlöb med den for denne Sygdomsperiode eiendommelige Ondartethed; idetheletaget maa disse sidste talrige Smaaepidemier betragtes som Aflæggere fra Sygdommens Höidestadium, der efter en kort Tids Trivsel gik ud af Mangel paa Udviklingsbetingelser. I Oktober og November angiver Dödslisterne i Vetlianka gjennemsnitlig blot ca. 1 Dödsfald daglig, idet, som ovenfor omtalt, samtidigt mange Syge helbrededes. I Tidsrummet fra 17de til 31te Oktober opföres blot 4 Dödsfald og i förste Uge af November indtraf intet. Efter Kredslæge *Koch's* Beretning til Kosakkernes Hetman, af-

given den 16de November, fandtes dengang 11 Syge. Sygdommen beskrives ganske kortelig som en intermitterende Feber, der karakteriserede sig ved stærke Frostanfald med paafölgende Hede. Frostanfaldene gjentoges 2 à 3 Gange, og i Lyskene, under Armene og paa Halsen udviklede sig efter nogen Tids Forlöb (7 à 8 Dage) Kjertelsvulster, der gik over i Suppuration. Sygdommen tilskreves „Forkjölelse“. Den 18de November undersögtes de Syge af Kosakkernes Overlæge *Depner*, som fandt 8 Syge med svækkende Feber i en Tilstand, der havde Lighed med Febris intermittens. De Syge gik oppe, Appetiten var god, Sövnen normal og ligesaa alle Funktioner, de aabnede Lymfekjertelabscesser afsondrede godartet Pus. Sygdommens Varighed var 10—12 Dage, og det berettes, at alle disse Syge atter blev friske. De faa Dödsfald tilskreves Komplikationer, som Patienterne havde paadraget sig ved Uforsigtighed under Sygdommen. De fleste angrebne var Börn og Kvinder. Den 25de November noteres 8 Tilbageliggende. Efterat Sygdommen saaledes i over en Maaned i sin Almindelighed havde savnet de Egenskaber, som pleier at være et Særkjende for Pesten: höieste Grad af Smitsomhed, Indsygnen i Masse, hurtigt Forlöb og enorm Dödelighed, tiltog 27de November de Angrebnes Antal betydeligt, og Sygdommens almindelige Karakter antog i de fölgende Dage et heftigere Præg. Der fandtes denne Dag 19 Syge i Byen. Buboner optraadte ikke længere eller bemærkedes ikke, muligens de ikke fik Tid til at udvikle sig, muligens de Syges Reaktionsevne var bleven mindre, eller muligens Smittestoffet banede sig Vei til Organismen igjennem andre Atrier eller optraadte i en modificeret Form. Kræfterne svandt hurtigt, Feberen blev heftigere og optraadte i endel Tilfælde med Temperaturer, der naaede 42 Gr. Pulsen var hurtig, 100—120. Sygdommen begyndte fremdeles med Frost, hvorpaa fulgte Hede og Törst, heftig Smerte i Panden og Tindingerne, Svindel, Kongestioner til Ansigtet og Øinene, Angst, Sövnlöshed, Kvalme og Appetitmangel, Brækninger, heftige og vedholdende Smerter i Lemmerne, hvidlig belagt eller brunsort, tör Tunge, tör og hed Hud, spændt Underliv, svullen Lever og Milt. Hos Nogle indfandt sig Oppression med Blodspytning og Fantaseren. Man blev nu opmærksom paa Sygdommens smitsomme Natur og begyndte at træffe sanitære Forholdsregler, som imidlertid viste sig utilstrækkelige, da de Syges og Dödes Antal daglig tiltog. Sygdommen naaede sit Höidepunkt 2den og 3die eller 4de Dag; i gunstigt forlöbende Tilfælde indtraf derpaa Sved, Pulsen blev langsommere, og den Syge beroligedes; i modsat Fald tiltog Feberen, der indfandt sig i ende

Tilfælde Fantaseren, Stupor, Dövhed og uvilkaarlige, sortbruntfarvede Udtömmelser; Urinen blev sparsom og rödlig, de Syge kollaberede hurtig, og Döden indtraadte almindelig i komatös Tilstand med eller uden forudgaaende, kloniske Kramper.

Dr. *Depner* var imidlertid 5te December for anden Gang kommen til Vetlianka for sammen med den derværende Læge *Koch* at træffe Foranstaltninger til Epidemiens Undertrykkelse. Begge disse Læger beretter, at Sygdommen havde Karakteren af en heftig rekurrerende Feber, og *Depner* fortæller, at Döden indfandt sig efter 1ste, 2den, sjeldnere efter 3die Paroxysme, og at Ligene hurtigt blev stive, og Ligflekker viste sig efter 12 Timers Forlöb og senere. Sygdommen gjorde ingen Forskjel paa Kjön og Alder. Den 6te December fandtes 23 Syge og i Tidsrummet fra 27de November til 9de December 100 Syge, af hvilke 43 döde og blot 14 helbrededes. Den 9de December begyndte Sygdommen at antage en endnu heftigere Karakter; af de 43 tilbageliggende Patienter döde 30, medens 7 Personer opföres som indsygnede; den 10de December döde 25 og 24 blev syge, og i den fölgende Tid steg Mortaliteten gradvis indtil den den 14de December naaede 100 pCt. med 25 til 30 eller flere Dödsfald daglig. Disse Dage kan specielt betegnes som de fudroyante Tilfældes Tidsrum. Buboner observeredes ikke. Efter *Depner's* Beretninger blev de nylig indsygnede, medens de endnu var ved tilsyneladende godt Almenbefindende, pludselig angrebne af Oppression, Angst, svag Kvalme, Svindel, hvorpaa fulgte Blodhoste, Opbrækning af flydende ikke-koagulerende Blod og heftig Hjerteklap, Pulsen blev utællelig, Ansigtet blegt, Udtrykket apatisk, Øinene indsunkne, brustne, Pupillerne udvidedes Efter disse Symptomer befandt de Syge sig i Löbet af 3—4 eller flere Timer i en Tilstand af yderste Afkræftelse, hvorpaa der indtraadte stærk Hede, Tab af Bevidstheden, let Fantaseren, Urinretention og Obstruktion; denne Tilstand gik umiddelbart over i Agonien. Den 10de December kom til alle disse Symptomer i nogle Tilfælde Flekker paa Legemet varierende fra et Hirsekorns til et 25-Øres Störrelse eller större [1]). De Syge udbredte en eiendommelig, honninglignende Lugt [2]), og Döden fulgte under Somnolens ved hurtig Prostratio virium. Sygdommen varede 12 Timer til 3 Dage. Der viste sig angivelig ingen Dödsstivhed, og Ligene

---

[1]) I denne Anledning meddeler Hetman-Guvernøren den 14de Decbr., at den rekurrerende heftige Feber i Vetlianka er gaaet over i Flektyfus.

[2]) Som ogsaa var tilstede mod Enden af Epidemien (Krasowski).

gik efter faa Timers Forlöb over i Forraadnelse. Smitteevnen angives at have været saa stærk, at næsten Alle, som kom i Berörelse med de Syge, blev smittede og indsygnede efter 5—6 Dages Forlöb. Kredslægen Dr. *Koch* döde angivelig efter 3 Dages Sygdom; ligeledes döde i denne Tid hele hans Feltskjærerpersonale. Dr. *Depner* forlod Egnen paa Grund af Sygdom den 14de December[1]).

Den 18de December kom der atter Læger til Byen: *Grigoriew*, *Morozow*, *Nikolskij* og senere Lægerne *Krasowski* og *Golubiew*. Disse Læger diagnosticerede de fleste Tilfælde som epidemisk, krupös Lungebetændelse (Nikolskij, Golubiew, Grigoriew), smitsom tyfös Lungebetængelse eller overordentlig hurtig forlöbende Tyfus i de fleste Tilfælde kompliceret med Lungebetændelse (Krasowsky). Döden indtraf almindelig 3die—5te Dögn.

En af de Syge havde en Absces i Lysken efter „en gammel Bubo af tvivlsom Oprindelse".

Dagen efter sin Ankomst, den 19de December, telegraferer Lægerne *Morozow* og *Grigoriew*: Efter strengeste Undersögelse af Staniza Vetlianka den 18de December fandtes fölgende Syge: 2 af Diarrhoe, 2 af Betændelse i Pleura, 2 af Tyfus, 8 af Feber, idethele 14, ingen Pest. Senere beretter Grigoriew Fölgende: Fra den Dag, jeg og Lægen Morozow ankom, er der ikke forekommet noget Tilfælde af Pest, men vel en smitsom Epidemi af krupös Lungebetændelse. Symptomerne hos de Syge er fölgende: Hovedpine, rystende Frost, Feber indtil 40 Gr., Sting i Siden, Hoste, stærkt klæbrigt Expektorat, rustfarvet eller farvet rödt, Aandenöd og Cyanose. Ved Perkussion stærk Dæmpning over Lungerne, ved Auskultation Bronkialblæsen, Bronkofoni og Rallelyd.

Den 19de December indtraf meget faa nye Sygdomstilfælde, hvilket Stanizaen's Ældste sætter i Forbindelse med samtidig indtrædende Sneveir og Slædeföre. Der indfandt sig imidlertid snart atter Töveir og Taage, og samtidig sees ogsaa Epidemien at være tiltaget; saaledes forekom den 20de December 14 nye Tilfælde og 18 Dödsfald. Fra denne Dag aftog Epidemien hurtigt. Samtidig indtraadte tört Frostveir[2]).

Den 24de December blev Dr. *Morozow* syg 5 à 6 Dage efter sin Ankomst til Byen; 6te Januar indsygnede Dr. *Grigoriew*;

---

[1]) Ovenstaaende Fremstilling er i det Væsentlige et Uddrag af Dr. Depner's Beretninger.

[2]) Kfr. Lægerapporterne.

begge döde efter respektive 4 og 2 Dages Sygdom. Grigoriew og Morozow har for Dagene fra 18de December 1878 til 1ste Jan. 1879 efterladt en Fortegnelse over 70 Syge, af hvilke 41 er opförte med Diagnosen Pneumonia crouposa, 3 med Diagnosen Pneumonia typhosa.

Den 11te Januar telegraferer Dr. *Paulinow*, der af Ministeren for det Indre var kommanderet til at udforske Epidemiens Oprindelse. Den i Vetlianka optrædende Epidemi er utvivlsomt Pesten og fra Slutningen af Oktober den bubonagtige og fra December Lungepesten.

Af Beretningerne fra de övrige Landsbyer sees, at Sygdommen ogsaa i disse optraadte med overordentlig Ondartethed, idet næsten alle Angrebne döde. Forlöbet var i Almindelighed hurtigt, ½—2—3 Dögn. Sygdommen begyndte i de fleste Tilfælde pludselig, uden Prodromer, med stærk Hovedpine og maadelig Feber; der indfandt sig stærk Törst, Kvalme og Brækninger, Oppression, Angst, hurtig tiltagende Depressionssymptomer og pludselig Kollaps. De Syge bevarede paa faa Undtagelser nær fuld Bevidsthed indtil faa Timer för Döden. Obstruktion var tilstede i de fleste Tilfælde. Af Lungesymptomer nævnes Blodbrækning og Blodspytning udtrykkelig at have været tilstede hos de Syge i Prischib. Hæmoptyse forekom hos et Par Medlemmer af Familien Loparew i Sselitrennoe. Nogle, navnlig mindre hurtigt forlöbende Tilfælde var komplicerede med suppurerende Buboner. Karbunkler forekom ikke i noget Tilfælde, og Petekier blev heller ikke observeret. De i Sselitrennoe hos 2 Medlemmer af Familien Placksin iagttagne ondartede Pustler maa efter al Sandsynlighed tilskrives en i denne Egn hyppig optrædende Sygdom, Pustula maligna, ligesom det i min Reiseberetning nævnte Tilfælde af Karbunkler med ikke suppurerende, konsekutive Buboner, der optraadte under mit Ophold i Sarepta, heller ikke kan antages at have staaet i noget Forhold til Pestepidemien.

D i a g n o s e n kræver ikke lang Omtale. Vi besidder endnu intet Kjendemærke, hvorefter vi med Sikkerhed kan sige om et enkelt Sygdomstilfælde: Dette er Pest. Hvad der væsentlig karakteriserer Pesten, er Sygdommens Optræden i smitsomme Epidemier af adynamisk Karakter, dens forholdsvis korte Inkubationstid, enorme Dödelighed, overordentlig akute Forlöb og mere eller mindre hyppige Komplikation med Karbunkler eller akute suppurative Lymfeglandelaffektioner.

Epidemien i Astrakhanguvernementet begyndte med et Flertal af lettere, med Buboner komplicerede Sygdomstilfælde, saadanne som navnlig pleier at forekomme i Begyndelsen og mod

Slutningen af de fleste Pestepidemier, medens Symptomer paa Nervesystemets og idethele indre ædle Organers Medliden var overveiende paa Epidemiens Höidepunkt. Man kjender kortsagt ingen anden Sygdom end Pesten, der optræder med det ovenfor efter de samlet foreliggende Beretninger skildrede Sygdomsbillede. Obduktioner foretoges ikke i nogen af Byerne under Epidemitiden.

Inkubationstiden synes i endel Tilfælde at have varet i 5—7 Dage, hyppig var den kun 2—3 Dage.

Sygdomsvarigheden var i Epidemiens Begyndelse omkring en Uge og mere, senere almindelig 2—3 Dage, hyppig 12 – 36 Timer, sjeldnere 5—6 Dage eller derover.

Med Hensyn til Sygdommens Forplantningsmaade er det konstateret, at den i alle Byer först optraadte hos enkelte eller ganske faa Individer, fra hvilke den ved nært Samkvem[1]) forplantede sig videre fra Familie til Familie; at Smitten foregik lettere paa Epidemiens Höidepunkt end i dens Begyndelse; at (som det synes) de Syges Legemer, deres nærmeste Omkreds og de af de Syge benyttede Klædningsstykker var Smittebærere; at Nabohusene i de Epidemier, hvor Forplantelsesmaaden kunde forfölges, gik fri for Sygdommen, naar Beboerne holdt sig borte fra pestsmittede Huse, Personer eller Gjenstande; at Berörelse af de Syges Legemer, ligesom Indflytning i tomme Huse, hvis Beboere var döde af Pest, i mange Tilfælde ikke var tilstrækkelig til at overföre Smitten; og at Sygdommens Udvikling foruden af Isolation i höi Grad var afhængig af Klimatforhold og Hygiene.

Pestepidemien i Astrakhan har ikke beriget vort mangelfulde Kjendskab til Pestsmittestoffets egentlige Natur.

Der er to Komplikationer, som altid har været anseede for vegtige diagnostiske Kjendetegn paa denne Sygdom: Karbunkler og Buboner, og som tillige giver et Fingerpeg for vor Sögen efter Smittestoffet. Hud og Lymfekjertler har som bekjendt Evne til at vanskeliggjöre adskillige skadelige Stoffes videre Udbredelse i Organismen ved at deponere dem eller udskille dem ved Suppuration. Jeg sigter her specielt til endel smitsomme Sygdomsstoffe,

---

[1]) I Vetlianka angreb, efter hvad Professor Eichwald berettede mig, Sygdommen endel Personer, for hvis Vedkommende nogen Kommunikation med de Pestsyge eller disses Utensilier ikke lod sig p avise; i de øvrige Landsbyer kunde i alle Tilfælde Smittens videre Overførelse fra Individ til Individ paavises.

hvis daglige Forekomst har muliggjort omhyggelige Undersögelser, hvorved det maa ansees for godtgjort, at Smittestoffet i de omhandlede Sygdomme er bundet til forskjellige Bakterieformer. De bedst kjendte af disse er som bekjendt Miltbrandbakterien og Rekurrensbakterien, og Pesten har i hele sin Optræden saa meget tilfælles med den Sygdom, som betinges af disse Bakterier, navnlig den förste, at der er al Anledning til at formode, at ogsaa Pestens Smittestof er af en noget lignende Natur.

Den i de forskjellige Sygdomstilfælde instituerede Behandling viste liden eller ingen Indvirkning. Indvendig blev givet Kinin i store Doser, Salicylsyre, Mineralsyrer, Karbolsyre, Klorvand; paa de aabnede Kjertelabscesser lagdes Omslag af Karbolvand, og de endnu ikke aabnede Kjertelsvulster behandledes med Kataplasmata og Merkurialsalve.

Dödelighed. I de ovenomtalte 7 Landsbyer döde efter de ovenanförte Opgaver tilsammen 441 Personer[1]) og 84 helbrededes. Dödeligheden blev efter dette 84 pCt.[2]), men den maa i Virkeligheden antages at have været betydelig större, da af de i Vetlianka helbredede 81 Personer 53, som för nævnt, ikke viste noget Tegn til at have lidt af Pest og saaledes muligt kan have havt andre Sygdomme. Det tör heller ikke være umuligt, at endel af de 29 Tilfælde med „Rester efter Buboner" skyldes andre Sygdomme end Pest.

Uagtet Pestepidemien i Wolgadalen er bleven mindre godt observeret og saaledes har medfört et ringere videnskabeligt Udbytte end önskeligt kunde være, er den ikkedestomindre af betydelig Interesse, ikke alene fordi den atter stadfæster Hygienens og Isolationens store Betydning, men særlig fordi den optraadte under meget vexlende Former. En væsentlig Interesse knytter sig til den hyppige Forekomst af Lungeaffektioner, som Fölge af hvilke *Depner* efter sit andet Besög i Vetlianka fandt sig foranlediget til at udtale den Formening, at Sygdommen var identisk med den saakaldte indiske Pest eller med den sorte Död i det 14de Aarhundrede, — en Diagnose, som ogsaa efter de fore-

---

[1]) Antallet af Døde er sandsynligvis noget større, da der angivelig blev fundet »Pestlig« paa flere Steder af Steppen, specielt paa venstre Wolgabred.

[2]) I en kort Meddelelse i Medicinsk Selskab 4de Juni f. A., trykt i Selskabets Forhandlinger, er Dødelighedsprocenten opgivet noget forliden paa Grund af feilagtige Angivelser i en af de mig foreliggende Beretninger fra Vetlianka.

liggende Lægerapporter blev stillet af Prof. *Botkin* i St. Petersburg. Omkring Midten af December var Vetlianka uden Lægetilsyn, men fra 18de December, da der atter kom Læger til Byen, er det, som ovenfor omtalt, konstateret, at Lungekomplikationer og Blodspytning forekom i de fleste Tilfælde.

Denne hyppige Forekomst af Lungekomplikationer i en Epidemi af asiatisk Pest berettiger til at nære grundet Tvivl om Rigtigheden af Teorien om 2 forskjellige, med Buboner forbundne Pestarter, den almindelige orientalske eller asiatiske Pest og den med Lungeaffektioner komplicerede saakaldte indiske Pest, som er bleven anseet for identisk med Pesten i det 14de Aarhundrede. Opfatningen af den indiske Pest og den sorte Död i det 14de Aarhundrede som Variationer af samme Sygdom, den saakaldte vanlige orientalske Pest, betingede i forskjellige mislige hygieniske, klimatiske, lokale eller andre Forhold, som vi tildels ikke kjender nærmere til, finder sin Analogi i den Maade, paa hvilken de fleste, godt kjendte Infektionssygdomme af og til optræder, idet de under forskjellige, tildels endnu ukjendte Forhold kan antage en overmaade forskjellig Karakter, der ikke sjelden erholder sit særlige Præg derved, at en eller anden Komplikation træder mere i Forgrunden end under vanlige Omstændigheder.

Pestepidemien i Wolgadalen maa med overveiende Sandsynlighed antages at danne en Fortsættelse af den Epidemi af asiatisk Pest, som i Aarene 1876—78 hærjede flere Byer ved det kaspiske Hav, specielt den persiske By Resht. Naar man tager i Betænkning Wolgadalens overmaade lette Kommunikationer, dens livlige Handelsvirksomhed, Befolkningens periodisk-omflakkende Liv og dens Fordeling langs Wolgabredderne i velbefolkede Landsbyer, der ikke er videre heldigt stillede i hygienisk Henseende, er det neppe tænkeligt, at Pest kan have hersket i disse Egne i flere Aar (för 1877) uden at have udbredt sig saa stærkt, at det vilde have vakt speciel Opmærksomhed; de af Guvernementets Læger, med hvilke jeg traf sammen og som i en Aarrække havde været bosatte i forskjellige Dele af Guvernementet lige fra Zaryzin til Astrakhan, benegtede ogsaa bestemt en epidemisk Forekomst af Sygdomstilfælde, der kunde vække nogen Mistanke herom.

Astrakhanguvernementet og derigjennem hele det indre Rusland staar ved en talrig Dampskibsflotille i livlig Handelsforbindelse med Persien og specielt med Byen Resht. Det vigtigste Anlöbssted paa denne Rute er Byen Baku, berömt for sine rige Petroleumskilder. Baku staar ligeledes ved Handelsveie i Forbindelse med Kaukasus og videre ved Hjælp af Potijernbanen med

det sorte Hav. Paa Dr. *Dunér's* Forespörgsel hos en anseet Privatmand i Baku oplyser denne, at der i denne By i November 1876 indtraf 3. Dödsfald, som ved Obduktion viste sig at være identiske med Sygdommen i Resht, samt at Dr. *Ivanow* i Juli 1877 havde iagttaget lignende Tilfælde ogsaa i Astrakhan. Den 10de Juni 1877 blev der i Baku organiseret en Kvarantæne, som dog allerede ophævedes den 10de Mai 1878. Vaaren og Sommeren 1877 observeredes et betydeligt Antal Febre med suppurerende Buboner (angivelig i et Antal af ca. 200) i Byen Astrakhan og flere mindre Wolgabyer. Wolgalandsbyerne er under almindelige Omstændigheder kun sparsomt forsynede med Læger, og det er ikke usandsynligt, at disse Febersygdomme har havt en större Udbredning end de foreliggende Oplysninger angiver. Denne Bubonsygdom var ikke dödelig og det angives, at den heller ikke var smitsom[1]). Dr. *Depner*, der iagttog 14 saadanne Tilfælde i Kasatschi-Bugor og 40 i Forpost (2 Landsbyer i Nærheden af Astrakhan), gjör opmærksom paa, at de ganske lignede de lette Sygdomstilfælde, som indledede Vetliankaepidemien. Lægerne i Byen Astrakhan beretter, at der samtidig forekom paafaldende mange Tilfælde af suppurerende Cellevævsbetændelser, især i Haanden og Fingrene.

Man har havt Opmærksomheden henvendt paa Skuepladsen for den sidste Krig mellem Russerne og Tyrkerne og specielt paa Kahrs og Erzerum som Arnesteder, hvorfra Pestsmitte kunde formodes indslæbt til Vetlianka, hvor Sygdommen udbröd samtidigt med Kosakkernes Hjemkomst. Som Stötte for en saadan Forplantning af Sygdommen har man anfört Sygdommens Udbrud i Vetlianka samtidigt med Kosakkernes Hjemkomst fra Krigsskuepladsen[2]), den store Dödelighed, som herskede i de Kjæmpendes Armeer, Komplikation med Buboner i endel af de forefaldne Sygdomstilfælde og endvidere den Kjendsgjerning, at der blandt Krigsfangerne fandtes Tropper fra Mesopotamien.

Efter Indtagelsen af Kahrs og navnlig under Beleiringen af Erzerum blev den russiske Arme hjemsögt af en overordentlig heftig Epidemi af Typhus exanthematicus, Typhus recurrens og

---

[1]) Flere Tilfælde behandledes saaledes i Sygesale paa Hospitalerne i Astrakhan uden at Sygdommen i noget Tilfælde forplantede sig til de øvrige Patienter (Goerz).

[2]) I September hjemkom en Rekonvalescent, i Oktober 3—4, 22de Oktober ankom til Vetlianka den der hjemmehörende Del af 2det astrakhanske Regiment, bestaaende af 32 Mand, og 7de—9de November Resten: 40 Mand af 3die Regiment.

tildels Typhus abdominalis. Dr. *Wassiljew* anförer i Prokofjew's Sygehistorie (St. Petersburg med. Wochenschr., $^{10}/_{79}$), at der forekom Tyfus med Buboner (Dödelighed 75—80 pCt.) i den kaukasiske Arme, idetmindste i nogle Dele deraf; „man kunde heraf slutte sig til, at det sandsynligvis var Pest og ikke Tyfus, hvoraf Tropperne havde lidt". Herimod protesterer Dr. *Dubelir* i et i Wratsch Wedomosti offentliggjort aabent Brev. *D.* anförer, at Dödeligheden aldrig naaede de ovenanförte forskrækkelige Zifre og at Komplikationer med Buboner först blev iagttaget i April 1878, da Tyfusepidemien holdt paa at uddö (P. m. W. $^{11}/_{79}$).

I St. Petersburgs alm. Lægeforenings Möde 16de Jan. 79 meddeler Dr. *Moritz*, at Dr. *Götz* fra Kahrs havde berettet ham, at sammesteds var forekommet mange Rekurrenstilfælde med Parotitider, andre med Buboner i Axillerne, paa Halsen og i Ingvina. Dödeligheden i disse Tilfælde var ikke stor. Der handledes altid om sikre Tilfælde af Febris recurrens (P. m. W. $^{11}/_{79}$). Dr. *Hörschelmann* beretter i samme Möde, at der allerede blev iagttaget enkelte Tilfælde af Bubonpest i Hassan Kaleh i Nærheden af Kahrs under Beleiringen af denne By. En af de delegerede österrigske Læger, Dr. *Klineberger*, der under Krigen havde været stationeret ved Lazaretterne i Kaukasus, oplyste paa min Forespörgsel, at han vel havde observeret Suppurationsfoci i enkelte Tyfustilfælde, men först sildig i Sygdomsforlöbet efter Udgangen af 2den Uge eller i Rekonvalescensen, da saadanne idethele ei sjelden forekommer i Tyfus og ved andre adynamiske Tilstande. Efterat der var indlöben Underretning om, at der herskede Pest i Resht, blev Dr. *Reutlinger* (senere Overlæge i Vetlianka), der beskjæftigede sig specielt med tyföse Sygdomme og Pest, udsendt for at anstille Undersögelse om, hvorvidt der ogsaa forekom Pesttilfælde i den russiske Arme. Reutlinger konstaterede Tilstedeværelsen af en udbredt Epidemi af Typhus exanthematicus og recurrens, men fandt ikke Kjertelhævelser i noget Sygdomstilfælde, naar undtages Parotitis i 2den Uge af Sygdommen; Reutlinger benegter bestemt pestlignende Tilfældes Forekomst[1]); han opgiver Dödeligheden af Sygdomme i den russiske Arme til omkring 15,000 Mand og 30—40 pCt. af de Angrebne.

---

[1]) St. Petersb. med. Wochenschr., No. 20, 1879: Einige Worte über den Ursprung der Pestepidemie in Wetlianka.

Do. No. 38, 1879: Das russische Sanitätswesen während der siebenmonatlichen Occupation des Erzerumvilajets in Kleinasien.

I den tyrkiske Arme decimeredes Tropperne efter de foreliggende Beretninger væsentlig af Typhus abdominalis og Dysenteri.

Af vore 3 norske Læger, *Sandberg*, *Holmboe* og *Thaulow*, der under Krigen var ansatte ved tyrkiske Hospitaler i Erzerum, blev de to sidste angrebne af vanlig Abdominaltyfus; *Sandberg* oplyser i sin Beretning om Hospitalsforholdene i Erzerum [1]), at Byen modtog Patienter fra en Arme paa 100,000 Mand; han benegter at have seet Patienter med pestlignende Sygdomme. Doktor *Bartoletti*, Generalinspektör for Sundhedsvæsenet i Konstantinopel, udtrykker sig paa fölgende Maade i et Telegram til den tyrkiske Delegerede i Astrakhan 23de Marts 1879: „Der har ikke hersket Pest i Kahrs, og vi besidder 14-daglige Lægerapporter lige fra Krigens Begyndelse indtil Byens Indtagelse af Russerne. Den tyrkiske Arme i Armenien har ikke lidt af Pest, ikke mere end den russiske; vi havde i Hospitalerne i Erzerum engelske, danske og svenske Læger tilhörende det röde Kors; disse behandlede Tusinder af Patienter lidende af Tyfus og andre almindelige Sygdomme, men ingen, som led af Bubonpest eller pestlignende Bylder".

Forsaavidt virkelige Pesttilfælde har forekommet paa Krigsskuepladsen i den russiske Arme, tör det forövrigt fra et fordomsfrit Standpunkt være ligesaa sandsynligt at antage den indslæbt fra Egnene om det kaspiske Hav som fra Mesopotamien. Hvad der imidlertid for en væsentlig Del taler imod, at Vetliankaepidemien blev indslæbt fra Krigsskuepladsen, er, at Sygdommen blot optraadte epidemisk i Astrakhanguvernementet og ikke med hjemvendende Tropper eller Krigsfanger fremkaldte Epidemier andetsteds i Rusland eller Tyrkiet, hvor Forholdene paa adskillige Steder maa antages at have været ligesaa gunstige for dens Trivsel som i Vetlianka [2]); og tager man i Betænkning, at Marschen fra

---

[1]) Norsk Mag. f. Lægev., 1878, S. 390: Brev fra Erzerum.

[2]) Der indløb forøvrigt i Paniktiden, da man var bange for en ny Optræden af Sortedøden, fra forskjellige Dele af det uhyre russiske Keiserrige af og til Efterretninger om mere eller mindre sandsynlige sporadiske Pesttilfælde. Af disse vakte det velbekjendte Tilfælde Prokofjew i St. Petersburg størst Opsigt. Saadanne Sygdomstilfælde findes beskrevne i Bilag No. 5, »Petersburger Herold« No. 43, 52, 55, 56, 61, 69, 72, 79, 87; imidlertid fremkaldte disse Tilfælde intetsteds nogen Epidemi. Fra kaukasiske Blade hidsættes følgende Artikler efter Referater i »Petersb. Herold«:

Der hersker en forfærdelig Dødelighed i Kredsen Gori i Landsbyen Metechi. Landsbyen har 180 Huse. Fra 18de til 23de Marts døde 13 Personer og et langt større Antal, forstørstedelen sunde

Kaukasus til Astrakhan medtager 2 Maaneder, at Kosakkernes Sundhedstilstand herunder var udmærket god og at de ved Ankomsten til Astrakhan blev visiterede og alle fundne friske, taber en Indslæben til Vetlianka ad denne Vei end mere i Sandsynlighed. Man har endvidere anfört, at Kosakkerne, dersom Pest ikke forekom paa Krigsskuepladsen, dog alligevel havde medfört Smitten i Krigsbytte tilhörende et Par fra Mesopotamien kommende tyrkiske Regimenter, der blev tagne tilfange ved Kahrs i August 1877 [1]), altsaa et helt Aar för Pestens Udbrud i Vet-

---

kraftige Mennesker, var syge. Korrespondenten til »Tifl. West.« skildrer Sygdommen som følger: Patienten anfaldes først af heftigt Hold, specielt i Brystet; derpaa indfinder sig Aandedrætsbesvær og Vanskelighed for at svælge. Den Syges Øine træder frem i Øienhulerne. Døden følger efter nogle Dages Forløb under Krampe. Folket beherskes paa Grund af denne Epidemi af en overtroisk Frygt.

I flere Landsbyer i Kredsen Gori raser, som før omtalt, en Epidemi, der kræver talrige Ofre af Menneskeliv. Efter sidste Korrespondance til »Tiflis Westnik« er fremdeles Dødeligheden uhyre, specielt i Landsbyen Metechi. Hver Dag begraves flere Personer, der er døde af en ubekjendt Sygdom undertiden inden 24 Timers Forløb. Befolkningen er fortvivlet. 27de April deltog næsten hele Befolkningen i en festlig Procession, som endte med Bøn om Befrielse fra den frygtelige Epidemi; Folket bestænktes herunder med Vievand. Korrespondenten opgiver, at man i Landsbyen forøvrigt gjør sig den største Møie med at holde Sagen hemmelig for Øvrigheden. Saaledes døde 26de April en sund, kraftig Mand meget pludseligt. Den Geistlige foretog ikke Begravelsen, før han af Landsbyforvaltningen havde faaet én Dødsattest, der bevidnede, at den Døde havde været syg 1 Maaned. En frygtelig Dødelighed hersker ogsaa i de øvrige Byer. Saaledes døde i Landsbyen Dirby, der tæller 150 Huse, 70 Personer, i Belotz 31 og i Medschwricheni med 200 Huse 200 Personer. Det Samme gjælder om de fleste andre Byer. Til Undersøgelse af den Epidemi, der som omtalt anretter frygtelige Ødelæggelser blandt Befolkningen i Kredsen Gori, melder »Kavkas«, at en speciel Kommission af Læger er afreist fra Tiflis til denne Kreds den 4de Mai.

St. Petersburg 15de Mai: Aviserne »Tiflis Westnik« og »Droeba« bragte den Underretning, at en Sygdom, som kaldes Skarlagensfeber, Mtschwali eller den sorte Død, foraarsagede stor Dödelighed i Kredsen Gori. Guvernøren af Tiflis, som har besøgt Kredsen ledsaget af en af Læger bestaaende Kommission, melder nu, at Aarsagen til den der optraadte Sygdom er Forkjølelse og at Sygdommen ikke er smitsom. Tyfus findes ikke.

[1]) Den tyrkiske Delegerede Dr. Cabiadis havde, efter hvad jeg hørte, erklæret, at et Kavalleriregiment og 120 arabiske Baschi-Bouzouks komne fra Hilleh paa Marschen til Kahrs havde passeret igjennem Bagdad. Disse Tropper var i Selotia underkastede en 15 Dages Kvarantæne, medens deres Armaturgjenstande og øvrige Sager blev desinficerede.

lianka. Fezzer og andre tyrkiske Klædningsstykker fandtes, som rimeligt kunde være, under Visitationen i Vetlianka, men det tör være en vel dristig Slutning at betegne disse som Smittebærere, naar man ei engang er sikker paa, at Pest har hersket i den tyrkiske Arme, og ligesaalidt er paa det Rene med, om dette omtalte Krigsbytte skriver sig fra Mesopotamien eller de derfra kommende Regimenter [1]. Hertil kommer, at de astrakhanske Kosakker stod i Reserven og ikke engang deltog i Plyndringen af Kahrs. Selv medgivet, at disse Gjenstande kom fra Mesopotamien, maa det dog antages som givet, at de under et helt Felttogs skiftende Omstændigheder oftere har byttet Herrer dels ved Tuskhandel, dels ved Spil og Röveri, og det er da noget paafaldende, at de förat skulde have udviklet sine farefulde Egenskaber i Vetlianka.

Naar man for at paavise Sygdommens Opkomst er nödt til at ty til Hypoteser, forekommer det mig efter Ovenstaaende sögt at gaa en Omvei til Krigsskuepladsen og Mesopotamien, naar man samme Aar har havt en betydelig Pestepidemi i det vigtigste Hovedpunkt paa den persisk-russiske Handelsvei, tilmed naar man samtidigt i selve Astrakhans Hjerte har havt Overflod paa mistænkelige Sygdomstilfælde, og naar man af Erfaring ved, at Smittestoffet kan bevares i lang Tid i forskjellige Sager, der er Gjenstand for Handel, og at Sygdommen i samme Egn almindelig optræder flere Aar efter hinanden, naar Forholdene begunstiger dens Udvikling. Med Hensyn til de omtalte tvivlsomme Sygdomstilfælde i Astrakhanguvernementet, der indtraf samtidigt med Reshtepidemien, ligger det forövrigt nær at fatte den Mistanke, at ogsaa senere spredte Sygdomstilfælde af lignende Natur er optraadte i disse Egne, men at de paa Grund af sin tilsyneladende Ufarlighed ikke har tiltrukket sig Opmærksomhed.

En overmaade vigtig Sag repræsenterer Spörgsmaalet om Sygdommens fornyede Udbrud. Det tör neppe ventes, at Sygdommen vil uddö i disse Egne med dette ene korte, men overordentlig heftige Angreb; den russiske Regjering har derfor ogsaa stillet Garantier for, at den ved fornyet Udbrud ikke atter snart skal gribe omkring sig, idet der i den nærmeste Fremtid

---

[1]) Med Hensyn til de fundne tyrkiske Sager anfører Reutlinger: Silkekjolerne og Shawlerne fra Bagdad blev ved nøiagtigt Eftersyn af Snit og Stof anerkjendte for brugte Klæder tilhørende russiske Damer, Fezzerne og Armaturgjenstandene anseede for i Rusland vidtudbredte Attributer fra den regulære tyrkiske Arme, — Burkas for at være af kaukasisk Oprindelse.

vil findes talrige Læger over hele Wolgatrakten med Opmærksomheden henvendt paa enkeltvis optrædende nye eller tvivlsomme Tilfælde og med Bevidstheden om Vigtigheden af disse for Sygdommens videre Forplantning. Det sydlige Astrakhans Klima i Forbindelse med Wolgas uhyre Fiskerigdom, Fiskens tildels slette Behandlingsmaade, Byernes Bygning og mindre gode hygieniske Tilstand, Befolkningens Levesæt, forholdsvis lave Kulturtrin og Tilböielighed til at synke tilbage i gammel Slendrian vil dog vistnok endnu gjennem længere Tid gjöre Krav paa de russiske Autoriteters Opmærksomhed.

Med Hensyn til den forlöbne Epidemi gjorde Rusland, da den offentlige Mening inden Landet selv og i Europa fordrede det, store Opofrelser for at indskrænke og standse Sygdommen; Lægerne selv maa, som för nævnt, bære en stor Del af Ansvaret for, at disse kom saa silde, da de lige til Epidemiens Ophör vel væsentlig paa Grund af usædvanlige Variationer og Komplikationer i Sygdomsforlöbet bragte modstridende Efterretninger om Sygdommens Natur. Rusland har gjentagne Gange betalt dyre Lærepenge for Pesten, og dets Anstrengelser for at standse foregaaende Epidemier er blevne kronede med et Held, som maa have overbevist Enhver om, at Hygiene, Afspærring og Kvarantæne er de eneste Faktorer, man for Tiden tör sætte Lid til, naar det gjælder at hindre Spredningen af en Sygdom som Pesten.

Lægerapporter om Pestepidemien[1].

1) De förste nöiagtige Efterretninger om Epidemiens Begyndelse i Staniza Vetlianka findes i derværende Hetmans Meddelelse til Militærkreds-Medicinalinspektören og lyder som fölger: Den förste Aarsag til Epidemien i Vetlianka tilskrives af Lægen *Koch* stærk Forkjölelse, hvorved den intermitterende Feber er opstaaet tilligemed Kjertelsvulster i Axillerne og i Lysken, -- i denne Egn meget sædvanlige og om Sommeren let at kurere. Efter Kredslægens Beretning begyndte denne Sygdom i Begyndelsen af November[2]), og döde der af samme kun 2 og 11 forblev syge. Desuden tilföier han, at Sygdommens heftige Karakter tildels blev foranlediget af Indvaanerne selv, fordi de sögte Lægehjælp forsent. Efter Modtagelsen af denne Beretning den 16de November kommanderede jeg endnu samme Dag Kosakkernes Overlæge til nævnte Staniza. Denne undersögte der den 18de November de Syge og fandt 8 af dem lidende af samme Sygdomssymptomer og diagnosticerede disse som rekurrerende Feber. I sin Beretning af 20de November erklærede han, at alle disse Syge havde Udsigt til Helbredelse, og at han ikke havde fundet særegne Aarsager til Epidemiens videre Udbredelse. Forekomsten af Komplikationer, Affektion af de lymfatiske Kjertler og nogle derved foraarsagede Dödsfald holder han for en Fölge af forsildig Lægehjælp og Undladelse af nödvendig Forsigtighed under Sygdommen, og tilföier, at alle de af ham undersögte Syge var Börn og Kvinder og blandt dem kun en 60-aarig Olding.

Da jeg af de fra Tid til anden indlöbende Beretninger erfarede, at denne Sygdom tiltog og iflölge Kredslægens Beretning gik over til heftig Feber, saaat der allerede var 19 Syge den 27de November, kommanderede jeg den 3die December, efter at have modtaget en Rapport fra Afdelingschefen, paanyt Lægen *Doepner* til den derværende Læge *Koch* og forsynede ham med en Pengesum til de Syge. Derefter erholdt jeg den 5te og 6te December Underretning fra den endnu för *Doepner*'s Ankomst

[1]) Oversat efter de af Hr. Medicinalinspektør Zwingmann modtagne russiske Originaloptegnelser.
[2]) Alle Tidsbestemmelser er anført i gammel Stil.

derværende Afdelingschef. Disse Beretninger stötter sig til Lægen *Koch*'s Erklæring, at Sygdommens Karakter havde forandret sig: Kjertelsvulster var ikke tilstede, men Sygdommen ytrede sig i Tab af Kræfter, Hovedpine og stærk Feber lige til 42 Grader og havde en epidemisk Karakter; thi i en Familie döde 4 af 6 Personer. Men ialt var i 2 Dage 11 Mennesker döde, hvorfor ogsaa de nödvendige sanitære Forholdsregler var trufne. Som Fölge deraf afventede jeg ikke Underretninger fra Overlægen *Doepner*, men telegraferede den 5te December til Afdelingschefen, at han i Forening med *Doepner* skulde gribe til alle de ved Loven paabudte Forholdsregler til Undertrykkelse af Epidemien, og paalagde ham at forblive der paa Stedet. og daglig give mig Underretning om de trufne Forholdsregler, om Sygdommens Karakter og Forlöb og om Dödeligheden. Den 6te December telegraferede Dr. *Doepner*, at der fandtes 23 Syge; derfor telegraferede jeg atter, at man skulde gaa frem efter Medicinalpolitiets Reglement og bringe de Syge ind i temporære Sygehuse. Den 7de Decbr. berettede Dr. *Doepner* — overensstemmende med den ovenanförte Bestemmelse af Dr. *Koch* —, at vel var Feberen med Svulster ophört, men fra 27de November var optraadt rekurrerende heftig Feber, mod hvilken man havde truffet de nödvendige Forholdsregler. Tillige erklærer han, at Sygdommen udvikler sig hurtigt og Afkræftelsen fölger hurtigt paa, saaat Sygdommen paa den 3die eller 4de Dag naar sin höieste Grad, hvorpaa i gunstige Tilfælde fölger Sved og Helbredelse. I andre Tilfælde udebliver Sveden, Anfaldene tiltager, der indtræder Fantaseren, brændende Hede, uvilkaarlige Udtömmelser, hos nogle vedholdende Brækning og Blodspytning, derpaa Död under Konvulsioner. Af den udarbeidede Liste sees. at Epidemien har raset blandt Indvaanerne uden at gjöre Forskjel paa Alder og Kjön.

Kosakkerne i den omtalte Staniza havde ligeledes befundet sig blandt de fra Felttoget hjemvendte Regimenter, men ved deres Undersögelse og Udskibning blev saavel disse som ogsaa alle de övrige af begge de i asiatisk Tyrki værende Regimenter erklærede for friske og uden Spor af nogen Smitte. Saaledes efter Dr. *Doepner*'s Beretning.

2) Den 13de Decbr. telegraferer Kredsdommeren (*Isprawnik*), at *Doepner* holder Epidemien i Vetlianka for meget smitsom.

3) I et Brev af 13de Decbr. underretter Kosakobersten *Skworzov* Direktören for Guvernörens Kancelli, at den i Vetlianka optrædende Epidemi enten er Tyfus eller rekurrerende heftig

Feber, som dog stedse tiltager i Udbredelse, hvilket sees af Dr. *Doepner's* Beretning, at fra 27deNovember til 8de December har der været 100 Syge; af disse blev 14 friske, 43 döde og til 9de December 43 tilbageliggende; den 9de kom hertil 7, 30 döde, og til 10de Decbr. blev 20 Syge liggende tilbage, hvoraf 15 i Sygehuset og 5 i Privathuse.

4) Den 14de Decbr. meddeler Hetman Guvernören, at efter de erholdte Underretninger er den rekurrerende heftige Feber i Vetlianka gaaet over til Flektyfus.

5) Telegram af 17de Decbr. fra Medicinalinspektören *Zwingmann* til Guvernören: Efter alle Tegn er Pesten i Vetlianka. Hurtig Afspærring er nödvendig; Folk har fri Forbindelse med Vetlianka.

6) Den 17de Decbr. telegraferer Medicinalinspektören, at 4 fra Vetlianka komne Personer er döde i det 14 Verst fra Vetlianka liggende Prischib. De Döde var Piger og havde været Salmelæserinder ved Ligene. De havde lidt af fölgende Sygdomssymptomer: Svindel, vaklende Gang, Kvalme, Blodbrækning, Uro, Oppression, Angst, Hede, Törst, hurtig Svinden af Kræfterne og tilsidst fuldstændig Ligegyldighed for Omgivelserne. Disse Syge var den 12te December komne tilfods fra Vetlianka; 2 af dem döde om Morgenen den 15de Decbr. og 2 samme Dags Aften. Da disse Kvinder havde indröget sig med Tjære og deres Øine var blodunderlöbne og deres Gang vaklende, troede deres Omgivelser i Begyndelsen, at dette var Fölger af Rögningen. Desuagtet var Indvaanerne saa forsigtige strax at bringe de Syge ind i et allerede tidligere hensigtsmæssigt indrettet Lokale og at faa alle dem, der var komne i Berörelse med dem, ind i en afsondret Bolig. Ligene blev begravne af særskilte Arbeidere under Iagttagelse af alle Forsigtighedsregler. Indtil den 19de Decbr. var 9 Personer blevne syge og döde den ene efter den anden; saaledes den 15de 4, den 16de 1, den 17de 3, den 18de 1. Buboner blev ikke iagttaget hos de Syge i Prischib ligesaa lidt som Flekker paa Legemet, men vel Blodbrækning og Blodspytning. Naar disse Piger undtages, tilhörte alle Syge en og samme Familie. Men kort Tid efter blev ogsaa Sygeopvarterne syge, ligesaa de med Begravelsen af Ligene beskjæftigede Arbeidere. Den 19de Decbr. om Eftermiddagen blev i Prischib 2 Börn af den uddöde Familie syge, ligesaa en Tjener i Sygehuset. Alle klagede de over Oppression (Brystbeklemthed), Hede og Törst. — I Rapporten af 20de Decbr. berettede Pristav for 1ste Afdeling af den jenotaewskiske

Kreds, at af de 3 ilive blevne Medlemmer af den prischibinske Bondefamilie var Agafon Jefremov, hans 18-aarige Datter Olga og af Sygeoppassernes Tal den paa ubestemt Orlov afskedigede Iwan Petrov den 19de Decbr. blevne syge. Fra den 20de til den 22de fandtes 3 tilbageliggende, 2 blev syge, 2 döde og 3 blev liggende tilbage; til den 23de Decbr. blev 3 liggende tilbage, 2 blev syge og 2 döde; til den 24de blev 3 tilbageliggende og döde ogsaa samme Dag. Sidenefter fandtes der ikke nogen Syge i Prischib, og var der ialt bleven 16 Personer syge og döde, nemlig de unge Salmesangerinder og alle Medlemmer af den ved dem smittede Familie, hos hvem de havde boet, og 4 Oppassere i Sygehuset. 2 den 24de Decbr. ansatte Sygeoppassere, som havde iagttaget större Forsigtighed under Udförelsen af sine Pligter, var forblevne friske.

7) Til Bestemmelse af den herskende Epidemis Karakter blev der den 18de Decbr. af Doktorerne *Zwingmann* og *Doepner* forfattet fölgende Protokol: Ved Epidemiens Begyndelse, det vil sige i Begyndelsen af November, havde Anfaldene Karakteren af den intermitterende Feber, det vil sige stærk Frost, som gjentog sig 2 til 3 Gange, og derpaa fölgende Hede og tilsidst Opsvulmning af de lymfatiske Kjertler i Lysken og under Armene, hvilke gik over i Suppuration. Fra den 27de Novbr. traadte Epidemien ind i en anden Periode: den tidligere Sygdom med Kjertelsvulster ophörte, de Syge led af maadelig, ikke længe varende Frost, klagede over Smerte i Panden og i Tindingerne, derefter fulgte Brækning, temmelig vedholdende heftig Smerte i Lemmerne, Svindel, Rödhed i Ansigt og Øine, Kvalme og Mangel paa Appetit; Tungen hvid, belagt og tör; Underlivet spændt; Lever og Milt svulne; Huden var tör og hed og hos Nogle indfandt sig Oppression (Brystbeklemthed) med Blodspytning, Sövnlöshed og Fantaseren. Udmattelse fulgte meget hurtigt efter; Hede, Angst og Törst naaede den 3die eller 4de Dag i Sygdommen sin höieste Grad, hvorpaa i de sjeldne gunstige Tilfælde rigelig Sved indtraadte, Pulsen blev langsommere og den Syge beroligedes. Men i de meget hyppigere ugunstigere Tilfælde udeblev Sveden, i kort Tid indtraadte fuldstændig Afkræftelse, Stupor, Fantaseren, Dövhed, brændende Hede i Huden, tör og brunröd Tunge, uvilkaarlige Udtömmelser, og hos Nogle vedholdende Brækning og Blodspytning. Döden fulgte fordetmeste under Konvulsioner i komatös Tilstand og ved pludselig Udslukken af Kræfterne. Nogle Syge, som havde udholdt de förste Anfald, bukkede dog tilsidst under for de fornyede Anfald. Fra den 9de Decbr.

begyndte Sygdommens Karakter at forandre sig: ved tilsyneladende gunstigt Almenbefindende hos de Syge indfandt sig Oppression, i Begyndelsen ubetydelig Kvalme, derpaa Blodspytning, Blodbrækning og heftig Hjerteklap. Efter nogle Timer indtraadte stærk Hede, Mathed, Afkræftelse, Sovesyge. Den 10de Decbr. viste sig foruden de omtalte Anfald endnu Flekker paa Legemet af et Hirsekorns indtil et Tikopekstykkes Störrelse og ogsaa större, og endelig fulgte Döden.

Disse hurtige Overgange i Sygdommens Karakter, dens betydelige Udbredelse og stærke Smitteevne, ligesom dens Uimodtagelighed for Lægemidler, bragte Dr. *Doepner* og Oberst *Plechanov* til den Overbevisning, at den eneste virksomme Forholdsregel mod denne Sygdom var Kvarantæne. Efter vor inderligste Overbevisning har Epidemien ikke mere Lighed med nogen anden Sygdom end med Pesten. Underskrevne: Dr. *Doepner* og Dr. *Zwingmann*.

8) Kopi af Telegrammet fra Lægerne *Morozow* og *Grigoriew* til Hetmann af 19de Decbr., sml. N. 142: „Efter strengeste Undersögelse af Staniza Vetlianka den 18de Decbr. fandtes fölgende Syge: 2 af Diarrhoe, 2 af Betændelse i Pleura, 2 af Tyfus, 8 af Feber, idethele 14. Ingen Pest."

9) Liste over de Syge, Helbredede og Döde i Vetlianka:

	Tilbageliggende Tilf.	Nye Tilfælde.	Helbredede.	Døde.	Tilbageliggende.
Fra 9de til 25de Novbr.	-	11	1	2	8
- 25de Novbr. til 3die Decbr...	8	40	8	14	26
- 8de Decbr................	26	29	4	8	43
- 9de Decbr................	43	7	-	30	20
- 10de Decbr...............	20	24	5	25	14
- 11te—13de Decbr	14	20	-	15	19
- 13de Decbr...............	19	19	-	14	24
- 14de Decbr...............	24	2	-	19	7
- 15de Decbr...............	7	20	-	13	14
til 18de Decbr.	14	3	-	-	17
- 19de —	17	-	-	3	14
Sum		175	18	143	206

Tallene i denne Liste stemmer ikke, som man ser, overens med de af Oberst *Skworzow* meddelte. I Hr. Skworzow's Brev af 13de Decbr. til Guvernören heder det, at der fra 27de Novbr. til 8de Decbr. fandtes 100 Syge, hvoraf 14 blev friske, 43 döde, og til 9de Decbr. var 43 tilbageliggende. Fra 14de til 18de Decbr. havde der ikke været nogen Læge i Vetlianka, hvorfor Medicinalinspektören maatte indhente de nödvendige Underretninger hos Stanizaen's Ældste, som da ogsaa meddelte ham, at indtil den 18de var omtrent 250 döde, Lægen *Koch*, 6 Feltskjærere og Stedets Præst. Den 15de Decbr. begyndte det at sne, og der blev Slædeföre; fra dette Øieblik af begyndte Epidemien pludselig at tage betydeligt af, og nye Sygdomstilfælde forekom meget sjelden.

10) I Telegram af 21de Decbr. beretter Medicinalinspektören, at den 18de var i Vetlianka 3 Döde og den 19de Decbr. 2.

11) Liste over Sygdomstilstanden i Vetlianka:

	Tilbageliggende Tilf.	Nye Tilfælde.	Helbredede.	Døde.	Tilbageliggende.
20de December	24	14	3	18	17
21de —	17	-	-	10	7
22de —	7	1	1	4	3
23de —	3	9	-	3	9
24de —	9	1	-	4	6

Anm. Den 24de Decbr. blev Lægen Morozow syg.

Af foranstaaende Liste vil sees, at fra 19de Decbr. har Tallet af Syge og Döde betydeligt forögct sig; dette maa man tilskrive det paa hin Tid indtraadte Töveir og Taagen. Forövrigt er at bemærke, at de angivne Tal ikke stemmer overens, saaledes: den 19de Decbr. var 14 syge og den 20de tilbagelaa 24, 14 blev syge, 3 blev friske, 18 döde og 17 var tilbage. Hvori Feilen ligger, kan man ikke sige, eller man maa forudsætte, at der blev flere syge end angivet, eller de nogle Dage forud for friske anseede havde kun fölt öieblikkelig Lettelse for sluttelig derefter ei at undgaa sin Skjæbne, som f. Ex. Lægen *Koch*.

Dödelighedsprocenten havde paa denne Maade betydeligt forandret sig.

12) Kopi af Lægen *Grigoriew's* Beretning: Fra den Dag, jeg og Dr. Morozow ankom, er der ikke forekommet noget Tilfælde af Pest, men vel en smitsom Epidemi af krupös Lungebetændelse. Symptomerne hos de Syge er fölgende: Hovedpine, rystende Frost, Feber indtil 40 Grader, Sting i Siden, Hoste, stærkt klæbrigt Expektorat, rustfarvet eller farvet rödt, Aandenöd og Cyanose. Ved Perkussion stærk Dæmpning over Lungerne, ved Auskultation Bronkialblæsen, Bronkofoni og Rallelyd. Död indtraadte sædvanlig paa den 5te Dag.

13) Liste over Antallet af de Syge i Vetlianka:

	Ældre Tilfælde.	Nye Tilfælde.	Helbredede.	Døde.	Tilbageliggende.
25de December	6	1	-	2	5
26de —	5	3	2	2	4
27de —	4	3	-	2	5
28de —	5	-	-	2	3

Anm. Blandt de Døde den 28de Decbr. er ogsaa Dr. Morozow.

14) Kopi af Telegrammet til Hetman sub N. 132: Efter den omhyggeligste Undersögelse af de Syge har vi ikke fundet nogen Pest, men vel efter alle diagnostiske Tegn en epidemisk, krupös Lungebetændelse. Den store Dödelighedsprocent forklares saavel ved det fugtige, ustadige Veir som ogsaa ved de allerugunstigste hygieniske og diætetiske Betingelser i Staniza'en. Dette er vel ogsaa Hovedaarsagen til Sygdommens Smitteevne, og Paniken har befordret dens hurtige Udbredelse. Anordning af en Kvarantæne holder vi for overflödig. Hvis De ikke har Tillid til vor Overbevisning, saa send hid Specialister. Underskrevne: Lægerne *Nikolski*, *Golobiew*, *Gregoriew* og Oberst *Plechanov*. 28de December.

15) Uddrag af Telegrammet fra Oberst *Plechanov* s. N. 408: Fra den 2den Novbr., Epidemiens Begyndelsesdag, til den 27de Decbr. er 295 blevne syge, 46 helbredede, 244 döde; 5 forblev

syge til den 28de Decbr. Dr. *Krassowski* forsikrede efter Undersögelse af de Syge, at Sygdommen ei var Pest.

16) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 29de Decbr. s. N. 406: 28de Decbr. ingen Sygdomstilfælde; Lægen Morozow og Kosakken Nabatow döde af tyfös Lungebetændelse; 2 syge af tyfös Lungebetændelse ligger tilbage, 1 med en Absces i Lysken efter en gammel Bubo af tvivlsom Oprindelse.

17) Telegram fra Oberst *Skworzow* af 30te Decbr. s. N. 438: Til den 29de Decbr. laa 3 Syge tilbage, blandt dem en Syg med en forældet Absces, en anden med en Bronkit og 1 med krupös Lungebetændelse; hertil kom 1 Febersyg og ingen Döde; 4 er tilbageliggende.

18) Telegram fra Oberst *Skworzow* af 31te Decbr. s. N. 461: Til den 30te laa 4 Syge tilbage i Vetlianka, hertil kom 2, og 2 döde; tilbage laa 4.

19) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 31te Decbr. s. N. 458: Den 30te Decbr. kom til en Syg af Lungebetændelse, en anden af Tyfus; hos den Syge fra igaar viste sig intermitterende Feber. 2 döde af tyfös Lungebetændelse, 4 forblev syge; Pestsyge findes imidlertid ikke.

20) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 1ste Januar 1879 s. N. 26: Til den 31te Decbr. forblev 4 syge, hertil kom 1 af Tyfus og 3 tvivlsomme; ingen Döde eller Helbredede. Examination og personlig Undersögelse af de Syge har bragt mig til den Overbevisning, at Sygdommen i Vetlianka er en overordentlig hurtig forlöbende Tyfus, der i de fleste Tilfælde kompliceres med Lungebetændelse, og dette forklarer ogsaa den store Dödelighed under de slette hygieniske og diætetiske Betingelser. Der er indtil nu bleven syg mere end 300, 273 er döde.

21) Beretning fra Afdelingschefen af 2den Jan.: Til den 1ste Januar forblev 8 syge; hertil kom 3, 1 blev frisk og 2 döde; der er tilbage 8.

22) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 2den Jan. s. N. 68: Igaar kom til Tyfussyge fra de samme Huse, hvor der ogsaa allerede tidligere var Syge.

23) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 3die Jan. s. N. 99: 8 forblev syge, 5 döde, ingen nye Tilfælde, tilbageliggende 3.

24) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 4de Jan. s. N. 136: Ingen nye Sygdomstilfælde; 2 döde; tilbageliggende 1. I Staritza samme Tyfus, idetmindste efter *Rutkowsky*'s Beskrivelse.

25) Telegram fra Afdelingschefen af 5te Jan. N. 167: Den 4de Jan. döde i Vetlianka den sidste Syge; der er ingen nye Sygdomstilfælde.

26) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 7de Jan. N. 231: Lægen *Grigoriew* er bleven syg den 6te Jan.

27) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 10de Jan. N. 306: Lægen *Grigoriew* döde den 8de Jan. Ingen syge.

28) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 10de Jan. N. 319: Den 9de Jan. blev den barmhjertige Broder Alexei Petrow syg af Forkjölelse, og den 9de döde han.

29) Telegram fra Dr. *Krassowski* af 14de Jan. N. 96: Allerede er Nogle döde, bestemt af Kulde; den barmhjertige Söster Dobrynina döde idag af Lungebetændelse som Fölge af Forkjölelse.

30) Telegram af 11te Jan. fra Dr. *Pawlinow*, der af Ministeren for det Indre var kommanderet til at udforske Epidemiens Oprindelse: Den i Vetlianka optrædende Epidemi er utvivlsomt Pesten og netop fra Slutningen af Oktober den bubonagtige og fra December Lungepesten.

31) Telegram af 11te fra Oberst *Skworzow*: Dr. *Pawlinow* var igaar hos mig paa det platonowske Fiskeri og derpaa for at indhente Oplysninger i den kopanovske Staniza hos Dr. *Styrkosa*, der har været flere Gange i Vetlianka. Med Lægerne fra Vetlianka er Dr. *Pawlinow* ikke truffet sammen. Fra den 14de Januar var ikke flere döde eller syge af Epidemien.

Trods Epidemiens lange Varighed i Vetlianka og uagtet det stadige Ophold der af Læger, manglede, som af det Foregaaende sees, nöiagtige Efterretninger om Epidemiens Oprindelse og Udbredelse ganske. Og derfor er den den 30te Decbr. i det astrakhanske Selskabs Möde af Kosakkernes Overlæge, Dr. *Doepner*, gjorte Meddelelse af stor Vigtighed:

32) I Begyndelsen af afvigte November optraadte Feber hos nogle af Vetliankas Indvaanere, og efter nogle Paroxysmer (efter 7—8 Dage) begyndte Svulst af de lymfatiske Kjertler at udvikle sig i Lysken og i Axillerne. Efterat jeg havde erfaret dette, reiste jeg den 18de November til Vetlianka og fandt der 8 Syge i fölgende Tilstand: en Tilstand lig den rekurrerende Feber; de Syge gik oppe. Appetiten god; Sövnen normal og ligesaa ogsaa alle Funktioner; de aabnede Lymfekjertelabscesser afsondrede godartet Pus; Sygdommens Varighed var 10—12 Dage, og alle disse

Syge blev friske, som Feltskjærerne fortalte mig. Lignende Sygdomsfænomener havde jeg iagttaget allerede i Mai 77 paa Kazatschi Bugor hos 15 Mennesker, i Forpost hos 40 og hos nogle andre i Omegnen af Astrakhan, og hver Gang var Sygdommens Forlöb det samme. Fra den 27de November var, som man berettede mig, en Sygdom optraadt i Vetlianka, af hvilken Mange blev angrebne og Nogle endog döde. Den 5te Decbr. kom jeg til Vetlianka og fandt der 23 Syge med fölgende Symptomer: Heftig Smerte i Panden og i Tindingerne, Ledsmerter, maadelig Frost, hvorpaa fulgte vedholdende brændende Hede; Ansigtet og Øinene röde; Kvalme, Mangel paa Appetit, Törst, belagt og tör Tunge; Forstoppelse; Underlivet spændt; Svulst af Lever og Milt; Pulsen 100—120. De omtalte Symptomer varede 2—3 Dage, og derpaa fulgte i de gunstige, om ogsaa sjeldne, Tilfælde Sved og Tilbagegang af alle Symptomer; men fordetmeste fornyedes Paroxysmen i en meget heftigere Form; der indtraadte Fantaseren, Sövnlöshed, Angst, Feber lige til 42 Grader, tör og mörkebrun Tunge, uvilkaarlige sortbruntfarvede Udtömmelser og en ringe Mængde rödlig Urin; Död fulgte efter den 1ste, 2den, sjeldnere efter den 3die Paroxyme, under Kramper i komatös Tilstand og ved overordentlig rask Svinden af Kræfterne. Ligene blev hurtigt stive og Ligflekker kom tilsyne 12 og flere Timer efter. Fra den 27de November til den 9de December döde 43 af 100 Syge og 14 blev friske. Fra den 9de Decbr. antog Sygdommen atter en heftigere Karakter: ved öiensynlig gunstig Sundhedstilstand hos de Syge indfandt sig pludseligt stærk Hjerteklap, ubestemmeligt Pulsslag, Kvalme, Svindel, Oppression, Blodhoste og Opbrækning af tyndtflydende, ikke-koagulerende Blod; Bleghed i Ansigtet, apatisk Udtryk, mörke indfaldne Øine med udvidet Pupille. Derefter geraadede den Syge i en Tilstand af yderste Afkræftelse, hvorpaa fulgte stærk Hede, Sovesyge, Fantaseren og Forstoppelse med Urinretention. Fra den 10de December indfandt sig til disse Symptomer endnu Ligflekker af et Hirsekorns indtil et Tikopekstykkes Störrelse; de Syge gav fra sig en eiendommelig honningagtig Lugt, hvorpaa Döden fulgte under Letargi. Ligene blev ikke stive og gik allerede efter 2—3 Timers Forlöb over i Forraadnelse. Fra den 9de Decbr. steg Dödelighedsprocenten bestandigt og naaede den 14de Decbr. 100. Ved mit förste Ophold i Vetlianka saa jeg kun Syge, der led af Feber, med knudeformige Opsvulmninger af de lymfatiske Kjertler (*Griesinger*). Denne Form af Febersygdomme (efter *Griesinger*) kan ogsaa undertiden være Forbud paa alvorlige Sygdomsfænomener, hvilket ogsaa bekræftes ved Sygdommens Overgang i en frygtelig Epidemi.

Ved mit andet 10 Dages Besög havde Sygdommen allerede antaget en afgjort epidemisk Karakter og lignede i sin Form den rekurrerende Feber. Efter Feltskjærernes Udsagn optraadte denne Sygdom pludseligt den 27de Novbr., efterat der allerede ikke var flere Syge i Vetlianka med de af mig den 18de iagttagne Sygdomsfænomener. Jeg indrömmer dog, at Sygdommen fra 18de Novbr. staar i Forbindelse med den fra den 27de. Paa denne Sammenhæng tyder ogsaa Symptomet af Svulst og Betændelse i de lymfatiske Kjertler tilligemed sammes Overgang i Abscesser under Ledsagelse af et Slags Feber i Begyndelsen, og derpaa efter 9 Dages Forlöb förat Fremtræden af endnu mere fremtrædende, usædvanlige Symptomer, som gav Sygdommen Karakteren af en dödelig Epidemi, der fra den 5te Decbr. udbredte sig paa en skrækindjagende Maade, og hvoraf næsten alle Syge döde i Löbet af 12 Timer til 3 Dage. De foranförte Symptomer berettiger mig til at holde denne Epidemi enten for den mest ondartede Tyfus eller ogsaa for et Slags Pest — den sorte Död (Pestis indica; *Hirsch; Ziemssen's* Haandbog), eller endelig ogsaa for en ny Sygdom, som staar midt imellem Pest og Tyfus.

Til Forklaring af Begyndelsen til denne Sygdoms Opstaaen i Vetlianka holder jeg det for nödvendigt at forudskikke nogle Ord om Staniza'en selv. Vetlianka ligger i den jenotaewskiske Kreds, 194 Verst fra Astrakhan, 10 Verst fra Landsbyen Prischib og 20 Verst fra Landsbyen Nikolskoe; den ligger paa den höire, temmelig höitliggende, skovlöse Bred af Volga; Jordbunden bestaar af Sand og Ler; Vegetationen er sparsom: Malurt og Steppegræs.

Staniza'en er omtrent 100 Aar gammel og har henimod 1700 Indvaanere og 300 Gaarde. Bygningerne er af Træ, smaa og ikke særdeles renslige; i en Afstand af 100 Favne vest for Staniza'en paa et höitliggende Sted ligger Begravelsespladsen; Indvaanerne beskjæftiger sig udelukkende med Fiskeri. Efter de ældste Indbyggeres Udsagn har Vetlianka stedse fremfor alle andre omkringliggende Distrikter været hjemsögt af Sygdomme, og saaledes har f. Ex. Kolera, Mæslinger, Scarlatina og Febre leveret den störste Sygekontingent. 1859 eller 1860 var Syfilis meget udbredt der, og i Aaret 1864 var der mange Tyfussyge. Under mine Iagttagelser af Epidemien, fra November til 14de December d. A., var Veirliget stedse fugtigt, varmt og taaget. Temperaturen varierede mellem 2 til 14 Gr. R.; Vinde var sjeldne, kun undertiden en let SV. og sjelden fint Regn; den 12te December faldt der noget Sne, men den tinede hurtigt bort igjen. Den beskrevne Sygdom kom i Begyndelsen tilsyne i den nordlige

Ende af Staniza'en og rasede ogsaa værst der. Efterat jeg den 18de November havde undersögt de Syge i Vetlianka, gav jeg indvendig Kinin i store Doser og Klorvand; paa de aabnede Kjertelabscesser lagde jeg Omslag af Karbolsyre, men paa de ikke aabnede Svulster Merkurialsalve, og da denne Kur syntes at give gode Resultater, reiste Dr. *Koch* bort fra Vetlianka, efterat han havde opholdt sig der 4—5 Dage. Men da jeg paa Grund af den i forstærket Form optrædende Epidemi for anden Gang den 5te December kom til Vetlianka, traf jeg der igjen Dr. *Koch* og greb sammen med ham Forholdsregler til Isolering af de Syge, delte Staniza'en i 4 Distrikter for at lette Oversigten over de Syge, desinficerede deres Boliger og gjorde opmærksom paa streng Opfyldelse af §§ 945—965 i Reglementet for Sanitetspolitiet. Jeg lod det dog ikke bero dermed, men forsögte alle mod heftige Sygdomme mulige Midler som Salicylsyre, Saltsyre, Kinin, Kulde etc., men alle disse Midler viste sig fuldstændigt uvirksomme; næsten alle Syge döde. Smitten havde naaet sin höieste Grad; Dr. *Koch* blev et Offer for Epidemien; alle Sygeoppassere og 6 Feltskjærere döde; Præsten döde, Kosakkerne og alle, som havde noget at gjöre med Pleien af de Syge eller Bortskaffelsen af Ligene. Den, som kun var kommen i Berörelse med en eller anden Syg, blev efter 5—6 Dages Forlöb selv syg og döde trods alle anvendte Midler. Denne alle sanitære Forholdsregler spottende Haardnakkethed hos Epidemien, dens store Udbredelse i Staniza'en, dens Smitteevne og hurtige Forlöb bragte mig til den Overbevisning, at det eneste Middel til dens Undertrykkelse var Kvarantæne, og forfattede jeg herom sammen med Oberst *Plechanov* en Protokol den 11te December. Ifölge denne blev de bestemte Forholdsregler trufne ved Hetmann. Nöiagtigere Efterretninger om Epidemiens Karakter, Gang og Forlöb har vi fra de Læger, som havde Leilighed til at iagttage samme i Landsbyerne, og navnlig fra *Rutkowsky* i Stariza, fra *Knorre* i Udatschnoe og fra *Pogorski* i Michailowka og i Sselitrennoe.

33) Uddrag af Rapporten fra Lægen *Rutkowsky*, hvori han beretter om Sygdommens Oprindelse, Udvikling, Egenskab og Forlöb: Pesten er i Landsbyen Stariza den 15de Decbr. 1878 bleven indfört ved en Kvinde fra Kammeny-jar, som hidtil har levet i Vetlianka og som der har beskjæftiget sig med Salmesang over de af Pesten döde. Da Epidemien i Vetlianka begyndte at udbrede sig stærkt, pakkede hun sine Eiendele ned i 2 Sække og bosatte sig med sin Sön i Stariza. Her indkvarterede hun

sig hos Bonden Timofei Dimitriew, med hvis gamle Moder hun var beslægtet. Strax efter Ankomsten fra Vetlianka bad denne Kvinde — ved Navn Uljana Jatzkow og 70 Aar gammel — sin Veninde, Bondekonen Glikeria Dimitriewa, at koge Vand og vadske hendes Legeme med, hvilket ogsaa blev gjort. Om den i Vetlianka herskende Epidemi fortalte Jatzkowa slet Intet. Henimod Aften blev hun meget upasselig og om Natten döde hun. Den anden Dag blev hun af den om Intet vidende Sognepræst begravet paa den almindelige Kirkegaard. Paa den tredie Dag blev Glikeria Dimitriewa syg, det vil sige den Kvinde, som havde vadsket den Afdöde, og döde samme Dag den 18de Decbr., og den 21de Decbr. döde en gammel Naboerske, som paa Jatzkowa's Begravelsesdag havde været i Dimitriew's Hus.

Efterat den den 24de Decbr. til Stariza ankomne Politiunderofficer Puniaew havde erfaret, at 3 Kvinder i kort Tid var bukket under for en og samme Sygdom, tvang han Familien Dimitriew til at forlade sit Hus og bragte den til et andet sundt Lokale. Dagen derpaa blev Timofei Dimitriew's Hustru, Anna Dimitriewa, syg med pestlignende Symptomer og döde om Aftenen. Efter de Personers Udsagn, som havde pleiet de ovennævnte Syge, havde de alle lidt af de samme Symptomer: Hovedpine, Feber, stærk Törst, Kvalme, Brækning, Smerte under Hjertegruben, Dödsangst, hvorfor de Syge kastede sig hid og did, sov ikke, men trods stor Afkræftelse bevarede sin fulde Bevidsthed lige til Döden. Da jeg ankom til Stariza, fandt jeg Liget af Anna Dimitriewa endnu ubegravet. Ved Undersögelse af samme fandt jeg, at den Afdöde havde været omtrent 30 Aar gammel og af kraftig Legemsbygning, og hendes Ansigt lidet forandret; Øinene laa dybt i sine Huler, Kjæverne var sammenpressede, Underhudsvævet fedtrigt, paa Hofterne og Skinnebenene nogle blaa Flekker af forskjellig Störrelse; paa Hofterne og i Axillerne ingen Svulster; Liget var ganske stivt.

Under mit Ophold i Stariza döde indtil den 5te Januar endnu 5 Personer i Bonden Dimitriew's Hus, og blandt dem Dimitriew selv, omendskjönt han var bleven overfört i et sundt Hus. Om den Kvinde, som var kommen til Stariza fra Vetlianka, ved man, at hun havde havt i sine Sække forskjellige Silkevarer og blandt dem ogsaa 2 Shawls, som hun oftere havde vist de Afdöde; ogsaa var disse Sager indtil den 24de Decbr. opbevarede hos Dimitriews og derpaa brændte af Politiunderofficeren. Idet jeg har Beskrivelserne af *Griesinger*, *Frank*, *Larrey*, *Lebert* o. A. for Øie, hvilke er enige i, at Pesten optræder under forskjellig Form, kommer jeg efter de af mig iagttagne 4 Sygdoms-

tilfælde til den Overbevisning, at denne Sygdom ikke er nogen anden end Pesten. Iblandt de forskjellige Former af Pesten findes der alle mulige Overgange, fra de allerletteste til de allersværeste, som dræber den Syge i Löbet af 12—48 Timer uden Dannelse af Buboner, Karbunkler og lignende. Den hurtigt dræbende Form af Pesten har endog erholdt Navnet „Pestis siderans". Endnu en anden Form af Pest, som dræber den Syge efter den 3die eller 4de Dags Forlöb, er ledsaget af Smerter under Hjertegruben, Kvalme og Urinretention. Omendskjönt (efter *Griesinger*) Buboner forekommer ved de fleste Tilfælde af Pest, saa er dog Tilstedeværelsen af saadanne i Begyndelsen af Sygdommen, og hvis de udvikler sig langsomt, oftere Tegn paa en gunstig Udgang.

Alle epidemiske og ikke-epidemiske smitsomme Sygdomme har et kun for dem eiendommeligt Kjendetegn, men ikke altid er dette Kjendetegn mærkbart for Iagttageren, især naar Sygdommen er lidet bekjendt, eller, som i nærværende Tid, ikke er bleven udforsket videnskabeligt, anatomisk-patologisk og kemisk-patologisk.

Uagtet Sygdommen i de forskjellige Distrikter i den jenotaewskiske Kreds er den samme, giver dog Lægerne den forskjellige Navne. Saaledes Dr. *Doepner*, hvis Beskrivelse af den omkring den 15de Decbr. i Vetlianka paa det heftigste rasende Sygdom fuldstændig passer paa den af mig iagttagne i Staritza. *Doepner* bestemmer den ikke nöiagtigt, men kalder den blot ondartet og stiller den midt imellem Tyfus og Pest; heller ikke Dr. *Krassowski* erkjender den for Pest.

Til Svar paa *Krassowski*'s Imödegaaelse, at den nærværende Epidemi er Tyfus og ikke Pest, skriver *Rutkowsky* Fölgende: Ikke en af alle de af os iagttagne Sygdomme har Lighed med den nærværende. Den tyfösе Epidemi havde i hele Europa ikke nogen saa hurtigt forlöbende Karakter. Omendskjönt alle smitsomme epidemiske og af Fiskeforgiftning hidrörende Sygdomme har en tyfoid Karakter, har dog enhver af samme sine særegne patognomiske Kjendetegn. Af de her vedlagte 4 Sygelister kan man se, at de af mig iagttagne Tilfælde ikke har nogen Lighed med Flek- eller Underlivstyfus. Enhver rigtig Tyfus er ledsaget af brændende Legemshede, som imod Aftenen stiger til 40 Gr. C.; og saadant har jeg ikke iagttaget i de 3 förste Tilfælde, men rigtignok i det 4de Tilfælde, hos Bonden Dimitriew. Her begyndte Sygdommen med Betændelse af Lungerne og Pleura og Legemstemperaturen var virkelig stor, Pulsen hurtig og fuld, Temperaturen i Begyndelsen 40 Gr., men om Natten blev Pulsen frekvent og traadformig og Legemstemperaturen omkring 2 Grader lavere.

Dödsangst, Brækning, fuld Bevidsthed, rigtige Svar paa forelagte Spörgsmaal, hvilket ophörte kun nogle Timer för Döden, og Urinretention var konstante Fænomener hos alle Syge i Stariza. Andre Symptomer var Hovedpine, Kvalme, forstörstedelen Forstoppelse, hurtigt Tab af Kræfter og slövt, mörkt Udtryk — Symptomer, der er fælles saavel for Tyfus som ogsaa for andre smitsomme Sygdomme af tyfoid Karakter. Saadanne Symptomer er eiendommelige for den sibiriske Pest og Forgiftning ved Fisk med den Forskjel, at ved den förste Karbunkler endnu kommer til. Og saaledes slutter jeg af det oven sagte, at Sygdommen i Stariza, som ikke varede længere end 2 Dage, ikke er Tyfus og at samme smitter ved Berörelse med et allerede smittet Menneske eller dets Klædning. Som Bevis tjener fölgende Fakta: Den förste den 15de Decbr. fra Vetlianka ankomne smittede Kvinde, Uljana Jatzkew, döde Ankomstdagen; ved legemlig Berörelse og ved Klæder havde hun smittet sin Veninde, Glikeria Dimitriew, som blev hurtigt syg og döde den 18de Decbr.; dernæst overförtes Smitten fra hende til Naboersken, Irina Nenaschewa, som var i Besög hos Glikeria; desuden smittedes af hende hendes Söns Kone, Anna Dimitriew, Datteren Alexandra og Sösteren Matrina Chudiakow. Derpaa overförtes Smitten ved Berörelse af den den 26de Decbr. afdöde Anna Dimitriew paa hendes Moder Praskowia Ssamsonova og paa Manden Timofei Dimitriew. Alle döde i Löbet af 2 $\times$ 24 Timer. De, som ikke var komne i Berörelse med de omtalte Afdöde: Timofei Dimitriew's Söster og hendes to smaa Börn, en Gut og en Pige, er friske og forblevne ilive, omendskjönt de indtil den 5te Januar har levet sammen med Dimitriews. Var Epidemien i Stariza Tyfus, saa havde Sösteren og de 2 smaa Börn ikke kunnet forblive friske under Indflydelsen af de i Dimitriew's Bolig sig udviklende smitsomme Miasmer. Paa den anden Side vilde Dimitriew's Kone Anna ikke være bleven syg, hvis det var Tyfus, da hun dog strax efter Glikeria Dimitriew's Död blev overfört til en sund Bolig, men desuagtet döde den 26de Decbr. Og paa Grund af alt det oven Anförte paastaar jeg: 1) At den i Stariza optraadte Sygdom er smitsom, heftig og af tyfoid Karakter, en Sygdom af hurtigtforlöbende Form, som begynder uden Prodromer og nogensomhelst lokal Lidelse, uden Buboner og Karbunkler, men hvoraf Menneskene dör efter mindre end 2 Dages Forlöb under Kramper og i en komatös Tilstand; og 2) at denne Sygdom ikke er nogen anden end Pesten og desuden ikke den miasmatiske, men den kontagiöse, som fordrer fuldstændig Isolering indtil dens fuldstændige Undertrykkelse.

34) I Landsbyen Udatschnoe var der kun forekommet 2 mistænkelige Tilfælde: den 13de Decbr. blev den 13-aarige Bondesön Kalina Bashanow syg af Hovedpine og Næseblödning; indtil den 8de Decbr. har han levet i Vetlianka, og den 18de döde han; — og Faderen Bashanow. Lægen *Knorre* har om den Sidstes Sygdom berettet Fölgende: Torsdagen den 11te Januar underrettede den herværende Uriædnik mig om, at en Bonde var bleven syg i Udatschnoe under Symptomer, som havde megen Lighed med den i Vetlianka herskende Epidemi. Jeg begav mig til den Syge og fandt ham i fölgende Tilstand: Maadelig Feber, afvexlende med Frost, Puls 85 i Minutet, Temperaturen lidt forhöiet, Tungen hvidagtig og tör; Mangel paa Appetit, let Törst, ringe Hovedpine, fuld Bevidsthed, fri Aande, uden Brystsmerter, i den höire Axille en haard Svulst af et Dueægs Störrelse. Paa mine Spörgsmaal svarede han mig med fuld Bevidsthed og fortalte, at han den 9de Januar, allerede syg af samme Symptomer, havde kjört efter Hö; desuden havde han været meget let klædt og havde drukket Snapse for ikke endnu mere at forkjöle sig. Paa denne Dag var Veiret meget koldt, og blæste der en Vind af NO.; derfor maa man antage, at denne Bonde havde forkjölet sig end mere. Jeg ordinerede for ham Omslag af koldt Vand paa Hovedet og indvendig (Acid. phosphor. dilut.) Fosforsyre, 15 Draaber hveranden Time. Den 12te var Sygdomstilstanden uforandret; jeg lod ham fortsætte med Omslagene og lagde et Honningplaster paa Svulsten; den 13de var Svulsten bleven röd, men var forbleven haard; Almenbefindendet var bedre, Feberen ringere, Pulsen 80 i Minutet, Hovedsmerterne var aftagne, Törsten var ringere, Appetit havde indfundet sig, Tungen renere; den samme Behandling fortsattes. 14de Januar havde Tilstanden endnu bedret sig; i Svulsten fölte han en Riven især om Natten; Svulstens Rödhed forblev den samme; Behandling som tidligere. Den 15de fölte den Syge sig temmelig vel og spiste noget; Svulsten er röd og haard og Rivningen vedvarer; Behandling som tidligere. Den 16de: Ingen Forandring. Den 17de: Svulsten er bleven större, saaat Skulderen, den övre Del af Overarmen og den ydre Brystbedækning var svulne omkring Axelhulen samt haarde og röde som i Erysipelas. Pulsen fuld og rask — 90 i Minutet, Tungen tör, Hovedpinen havde atter indfundet sig, men Respirationen var fri og der var ingen Smerter i Brystet; den Syge var ved fuld Bevidsthed; Behandlingen fremdeles den samme. Den 18de Januar fandtes Symptomerne allerede meget slemmere end den foregaaende Dag; Respirationen var overordentlig tung; Ansigtet udtrykte Skræk og Sjeleangst som for Döden, den fulde Bevidst-

hed var tilstede, Pulsen meget svag og langsom, kold Sved i Ansigtet; Svulsten i Axelhulen uforandret, men dens Rödhed forsvunden. Ved Middagstid döde den Syge.

Efter mine Iagttagelser, som jeg har den Ære at meddele Deres Höibaarenhed, holdt jeg i Begyndelsen denne Bondes Sygdom for tvivlsom, især da hans Tilstand bedredes efter nogle Dages Forlöb. Men imod Slutningen af Sygdommen og efter hans Död — efter Svulsten at dömme — er jeg kommen til den Overbevisning, at Bondens Sygdom er at anse for meget smitsom, og, da den ligner Epidemien i Vetlianka, har jeg allerede under Sygdommen truffet alle Forsigtighedsregler, som ogsaa for Nærværende bliver opfyldte.

Medens denne Bonde endnu levede, erfarede jeg, at for en Maaned siden var hans 13-aarige Sön kommen fra Vetlianka til Udatschnoe, hvor han efter en Uges Sygeleie var död af en heftig Feber. Jeg holdt det for nödvendigt at befale Faderen at opbrænde sin Söns Klæder, hvilket han ogsaa udförte med nödvendig Forsigtighed den 7de Januar d. A.

Udatschnoe den 19de Januar 1879.

35) Fra Michailowka fra den derhen kommanderede Læge *Pogorski:*

Efter de af mig indhentede Oplysninger er det godtgjort, at der i Landsbyen Michailowka er forekommet 3 Dödsfald fra den 16de Decbr. indtil nu. Alle 3 er forekommet i en og samme Familie og netop 24 Timer efter Sygdommens Opstaaen. Sagen forholder sig saaledes: Bonden Daniel Romanow, som lever med sin Kone og 2 Börn i en udenfor Landsbyen liggende Hytte, reiste omtrent den 7de Decbr. fra Landsbyen Michailowka i Forretninger til Vetlianka. Fra Vetlianka vendte han den anden Dag tilbage til Michailowka. Romanow's Medborgere, som var bekjendte med Egenskaberne hos den i Vetlianka herskende Epidemi, undgik efter hans Tilbagekomst al umiddelbar Berörelse med ham og hans Familie. 8 Dage senere begav Romanow sig atter til Vetlianka, hvorfra han vendte tilbage næste Dag; den 3die Dag döde han. 2 Dage derefter blev hans yngste Sön og næsten samtidigt med ham den gamle Moder syg. Begge levede ikke længere end 24 Timer. Af den hele Familie blev kun den 18-aarige Sön Romanow-Kusjma ilive, og ham tvang Landsbymenigheden til at begrave Ligene. I den mest afsidesliggende Del af Kirkegaarden var allerede i Tide Gravene blevne gravne, 3 Arschin dybe. Derpaa blev Ligkisterne bragte foran Huset, hvori Ligene laa. Kusjmo Romanow lagde selv Ligene i Lig-

kisterne, efterat han först havde indsmurt Hænder og Klæder med Tjære, lukkede Kisterne tæt til og kjörte dem til Kirkegaarden, hvor han begravede dem. Efter at have vendt hjem maatte K. Romanow opbrænde sine Forældres Klæder og Sengklæder, ligesom ogsaa sin egen Klædning, hvorfor der blev givet ham en ny. K. Romanow er for Nærværende frisk og er bragt ned i et Lagerrum, som findes ved hans Hus. Ingen af Indvaanerne kommer i Berörelse med ham. Maden bliver bragt ham foran Husdören, og i den sidste Tid har han faaet et Pund Svovl til Udrögning af Hytten. Siden Romanow's Endeligt er 9 Dage forlöbne, men der er ikke forekommet noget nyt Sygdomstilfælde.

I Betragtning af enstemmig Forsikring af alle Michailowkas Indvaanere om, at bestemt ingen af dem efter den gamle Romanow's förste Besög i Vetlianka er kommen i Berörelse med ham selv eller hans Familie, og i Betragtning af, at denne Forsigtighed paa det Strengeste er bleven befulgt af alle Indvaanerne, kan man haabe, at Intet mere vil være at befrygte for Michailowkas Vedkommende, naar blot Smittens Arnested, det vil sige Romanow's Hus, bliver opbrændt; heri er ogsaa Michailowkas Menighed enig og beredt til at yde Husets Eier Skadeserstatning.

Til Forebyggelse af ny Indförelse af Epidemien er Michailowka allerede den 3die Dag omgiven af Vagtposter, som har Befaling til ikke at slippe ind i Landsbyen alle dem, som ikke er i Besiddelse af Gjennemgangspas. Disse Vagter opfylder strengt sin Pligt. Da Wolga i de sidste Dage fuldstændig er tilfrosset og Færdselen mellem Vetlianka og Michailowka derved er lettet, er paa min Foranstaltning Vagterne mod Vetlianka forstærkede. Ved Vagtposterne bliver i Tilfælde af Kulde Bekvemmeligheder indrettede til Indbringelse af saadanne Personer, som bliver opholdte af Vagterne. Der er ogsaa truffet Foranstaltning til, at Vagterne ikke i noget Tilfælde kommer i umiddelbar Berörelse med saadanne Personer. De standsede Personer maa desinficere sig selv med de Midler, som findes hos Vagterne. Uriædnik i Michailowka er forpligtet til at undersöge alle i Nærheden liggende Pladse, og i Tilfælde der findes Indvaanere fra Vetlianka i en eller anden af disse, da at hemme al Samfærdsel mellem samme og Michailowka. Landsbyens Ældste og Landsbyopsynsmanden er i Besiddelse af de i § 952 anförte Forskrifter i Reglementet for Medicinalpolitiet.

36) Beretning fra Lægen *Pogorski* til Medicinalinspektören af 7de Januar s. N. 14 fra Michailowka: Om Natten fra den 4de til den 5te Jan., 14 Dage efter Begravelsen af den uddöde

Familie Romanow, er det ilive blevne Medlem af samme, Kusjma Romanow, bleven syg. Han har Feber, klager over heftig Hovedpine, Svindel, Mathed og Törhed i Munden. En af de lymfatiske Kjertler i den höire Lyske er trængt frem og haard, men uforandret i Farve; Tungen tör, men ikke belagt; Mangel paa Appetit; om Natten slet Söva og om Dagen Tilböielighed til at sove; Ansigtet og Øinene er röde, Huden tör. Der forordnedes indvendig i Löbet af 24 Timer 30 Gran svovlsurt Kinin og 1½ Gran Karbolsyre. Om Natten mellem den 5te og 6te viste der sig omkring den opsvulmede Lyskekjertel endnu en diffus (ringformig) Svulst; den 6te Januar samme Symptomer; der fortsættes med Kinin og Karbolsyre; den 7de Januar er der gaaet Hul paa Svulsten omkring Lyskekjertelen; Kjertelen er fremdeles svullen, dens Udseende uforandret; Feber og Hovedpine er ikke tilstede; Ømfindtligheden i Lysken er temmelig stor; den Syge har endnu saamange Kræfter, at han kan gaa; lidt Appetit er tilstede. Natten mellem den 6te og 7de Januar sov han godt. Behandlingen bliver den samme. Den Syge blev frisk.

37) Beretning fra Lægen *Pogorski* til Medicinalinspektören af 11te Januar s. N. 16 fra Landsbyen Sselitrennoe: Ifölge en Skrivelse fra Stanovoi Pristav af 9de Jan., hvori jeg blev underrettet om 2 mistænkelige Sygdoms- og Dödstilfælde i Sselitrennoe, kom jeg den 10de Jan. derhen og fandt Fölgende: I Bonden Placksin's Familie var der forekommet 3 Dödsfald. Det förste Offer var Husets Herre selv. Sagen forholdt sig saaledes: Den 19de Decbr. 1878 vendte han tilbage fra Landsbyen Ssassikoly, hvorhen han havde transporteret Fisk, og blev syg strax efter Tilbagekomsten. Aarsagen til hans Sygdom forklarede han derved, at han underveis havde frosset stærkt og var bleven vaad. Han var syg 9 Dage. Hele denne Tid havde han stærk Feber, den 4de Dag fantaserede han, og hele den övrige Tid var han bevidstlös. Der var ingen andre Sygdomssymptomer at bemærke hos ham; den 28de Decbr. döde han. Placksin's Kone blev syg 2 Maaneder för sin Mands Död. Hun var 60 Aar gammel og klagede blot over Svagelighed og Ildebefindende, havde en let Feber og laa forstörstedelen tilsengs. 2 Uger för Jul viste der sig hos hende en ondartet Pustel (Pustula maligna) paa den undre Side af Pegefingeren. Denne Sygdom forekommer ikke sjelden i Sselitrennoe og skal — efter Fleres Udsagn — helbredes ved Læsen over og Bestrygning med Salmiak. Den samme Helbredelsesmetode betjente man sig ogsaa af hos Placksin. Efter nogle Dages Forlöb törrede Pustelen ind, og i dens Sted

dannede der sig en Skorpe og efter Affalden af denne blev tilbage et ophöiet Ar. Placksin's Sundhedstilstand var forholdsvis god, men den 28de Decbr. steg Feberen, og hun blev fuldstændigt sengeliggende. Den 3die Januar döde hun. Hverken Fantaseren eller andre Sygdomssymptomer er bleven bemærket. Placksin's Sön, et kraftigt bygget Menneske, som boede sammen med dem i et Hus, havde under Forlöbet af sidste Maaned havt flere Pustler — men sandsynligvis Furunkler —, som kom tilsyne den ene efter den anden paa forskjellige Dele af Legemet. Ved den ovenfor omtalte Helbredelsesmaade var Sagen stedse endt heldig. I de sidste Dage af Decbr. viste der sig hos Placksin en Pustel (Furunculus) paa höire Haand, som tilhelede hurtigt ligesom i de tidligere Tilfælde, men derpaa, allerede efter 2 Dages Forlöb, det vil sige den 3die Jan., indfandt der sig Feber hos ham og han döde den 8de. Paa min Foranstaltning blev den af 8 Personer bestaaende Familie Placksin overfört til et særeget Lokale og forsynet med nye Klæder; men deres Bolig og gamle Klæder desinficeredes. De Personer, som havde vadsket Ligene, blev isolerede.

38) Beretning fra Lægen *Pogorski* til Medicinalinspektören af 15de Jan. s. N. 24 fra Landsbyen Sselitrennoe: Ved mit Telegram fra Sselitrennoe af 14de Jan. er det bleven bekjendt, at der er forekommet 7 Dödstilfælde i denne Landsby i Löbet af den 11te, 12te, 13de og 14de i Maaneden. Alle disse Personer var enten komne i umiddelbar Berörelse med den den 8de Jan. afdöde Dimitri Placksin eller havde boet sammen med ham i et Hus. Den 10de Jan. blev Placksin's Kone syg om Morgenen omkring Kl. 11; efter min Ankomst til Sselitrennoe besögte jeg den Syge. Hun gik omkring, men klagede over stærk Hovedpine, Kvalme, og troede, at hun havde forkjölet sig ved at skylle Vadsk i Floden. Den Syge blev strax isoleret og Familien Placksin overfört til et særeget Lokale; saaledes ogsaa deres Logerende Skomageren Wnutschkow med 2 Börn og en Nonne, som havde læst Bönner til Minde om den afdöde Placksin. Den Syge blev forordnet Kinin, og Pleien overtoges, om ogsaa ugjerne, af hendes Svigerdatter. Efterat jeg havde truffet mine Forföininger for alle mulige Eventualiteter maatte jeg tilbage til Michailowka. Paa Veien derhen, den 12te Jan., erholdt jeg af Pristav Underretning om nye Sygdomstilfælde. Den 13de, för min Ankomst til Sselitrennoe, erfarede jeg, at under mit Fravær 6 Mennesker var döde. Ved at efterspörge viste det sig, at alle disse Personer enten havde boet sammen med den den 8de Jan. afdöde Placksin eller var kommet i umiddelbar Berörelse med ham.

Sygdomstilfældene og de dödelige Udgange fandt Sted i fölgende Orden: Efter min Afreise den 11te blev Mand og Kone Loparew bragt til Sselitrennoe; begge blev syge i sin Leirplads den 9de Jan. Konen döde Natten mellem den 11te og 12te og Manden den 12te denne Maaned; de var blevne smittede af Placksin, som allerede syg havde overnattet hos dem den 6te Jan., drukket sammen med dem og spist sammen med dem af samme Fad. Den 11te Jan. blev Placksin's Söster syg, hun havde boet sammen med den Syge og pleiet ham. Den 12te Jan. döde hun og Svigerdatteren. Om Natten mellem den 11te og 12te blev Vassili Kostomarow og Ossip Kotscharew syge; disse havde vadsket Liget og taget Del i Begravelsen. Den 13de döde begge. Den 14de om Morgenen indsygnede Skomageren Wnutschkow, som havde boet sammen med Placksin, og döde samme Morgen omkring Kl. 9. I alle Tilfælde ytrede Sygdommen sig med stærk Hovedpine, Feber, Kvalme og hos to (Mand og Kone Loparew) med Blodspytning.

Ved det den 14de Jan. om Morgenen i Nærværelse af Politiet udförte Ligsyn kunde jeg ikke opdage andet Abnormt end blaarōde Ligflekker. Begravelsen af Ligene blev foretaget i min Nærværelse af 4 særegne dertil antagne Folk under Iagttagelse af alle i § 1286 i Kvarantæneforordningerne anviste Forsigtighedsregler. Her blev ogsaa de Dödes Klæder opbrændt ligesom ogsaa Arbeidernes, hvorfor disse erholdt nye. Gravene ligger afsides fra Kirkegaarden, og man vil omgive dem med et Gjærde og tildække dem med Stene. I Henseende til Arbeiderne blev Reglerne i § 1287 i Kvarantæneforordningerne iagttagne.

Foran Kostomarow's og Kotscharew's Boliger er Vagter opstillet og til Leirpladsene er Landsby-Opsynsmanden afsendt for at advare deres Beboere mod enhver Nærmelse til Loparew's Leirplads. For Indbyggerne er Reglerne i § 952 i Reglementet for Medicinalpolitiet indskjærpede; Folkeforsamlinger er forbudte og under Gudstjenesten bliver ikke nogen Sammenströmmen af Folk tilladt. Landsbyen er isoleret saameget som muligt.

Den 15de blev der opdaget 3 Syge: 1) Agrafina Kodjakowa, som har bragt sin Mand og Loparew's Kone til Sselitrennoe. Hun er strax bleven indesluttet i et særskilt Lokale. 2) Alexander Reschetnikow, som den 10de, da Loparews allerede var syge, har overnattet hos dem. 3) Efim Loparew, som havde været sammen med Reschetnikow i den samme Leirplads. Reschetnikow blev strax isoleret, da hans Sygdom viste sig, og om Efim Loparew's Sygdom er hans Naboer blevne underrettede. Med Reschetnikow var efter hans Udsagn 12 Mennesker komne

i Berörelse i den sidste Tid; som Fölge heraf blev disse strax afsondrede og Vagter opstillede foran. Husene til to af dem, som havde besögt Kotscharew under hans Sygdom. De for Smitte mere mistænkelige Individer holdtes afsondrede fra sine Kammerater.

Den 15de Jan. blev der fundet endnu 3 Syge: 1) Stephan Kodjakow, som har været sammen med Reschetnikow og E. Loparew i Leirpladsen hos de afdöde Loparews; 2) den afdöde Loparew's 7-aarige Datter; 3) den afdöde Kostomarow's Hustru. De to förste bor i Leirpladse og den sidste i sin Faders Hus, hvor der allerede har været 1 Död. Foran dette Hus er, som oven bemærket, bleven opstillet en Vagt. De Syge gives Kinin i store Doser og 1½ Gran Karbolsyre i 24 Timer.

39) Beretning fra Dr. *Pogorski* af 16de Jan. s. N. 27: Om Natten mellem den 15de og 16de og i Löbet af den 16de blev 2 syge: Andrei Loparew's Moder og Ossip Kotscharew's Datter. 4 döde: 1) Alexander Reschetnikow, 2) A. Loparew's Moder, 3) hans 7-aarige Datter og 4) Efim Loparew. Den förste befandt sig i Landsbyen og de övrige i to tilgrændsende Leirpladse. I A. Loparew's Leirplads er kun den gamle Fader ilive, Efim Loparew's Leirplads derimod staar ganske öde. Hans Hustru og 5 smaa Börn mödte idag af sig selv i Landsbyen — forekommende min Hensigt. Her blev de anholdt af Vagterne og paa min Befaling bragt til en særegen Bolig og forsynede med nye Klæder. Til Begravelse af de Döde i Leirpladsene er der fra Landsbyen bleven afsendt under Vagt 2 Gravere derhen. De er forsynede med indoliede Lærredsklæder med Masker og Respiratorer af Karbolvat. Opsynsmanden i Landsbyen har at före Tilsyn med Begravelsen. Gangklæderne og alle Sengklæder opbrændes, men Husene bliver ladt aabne til Gjennemluftning.

40) Beretning fra *Pogorski* af 17de Jan. s. N. 30: I Löbet af den 17de blev 6 syge og 2 döde. Fölgende Personer blev syge: 1) Sinizin, som har læst Bönner for D. Placksin; 2) Wnutschkow's Barn; 3) Jordemoderen Kotscharewa; 4) Placksin's Barn; 5) Arbeideren hos Kostomarow; 6) den gamle Kostomarow's Hustru. Med de tidligere er nu ialt 8 blevne syge. Döde er: Agrafina Kodjakowa, som havde bragt de syge Loparews til Landsbyen, og Konen til den afdöde Kostomarow.

41) Telegram fra *Pogorski* af 18de Jan. s. N. 534: Ifölge Deres Excellences Ønske meddeler jeg Dem i Korthed Epidemiens Oprindelse og Gang. Sygdommen optraadte selvstændig her i Landsbyen hos Familien Placksin. Af Placksin er Sygdommen bleven overfört paa de i Landsbyen boende Kostamarow og Kotscha-

rew. Den förste Smitte opstod den 6te Jan., den anden den 8de paa Dimitri Placksin's Dödsdag (Sön af de gamle Placksins, af hvilke Faderen döde den 28de Decbr. 78 og Moderen den 3die Jan. 79). Ved Loparews er Smitten overfört paa Reschetnikow og Efim Loparew, og, som det synes, ogsaa paa Kodjakow; og Kostomarow og Kotscharew meddelte Smitten til sine Familier. Den videre Udbredelse af den smitsomme Sygdom blev hindret ved de trufne Forholdsregler. For Nærværende kan man forudsætte, at Sygdommen hverken ved Kostomarow eller ved Kotscharew er bleven meddelt Nogen, og at Reschetnikow og E. Loparew kun personlig er blevne Ofre for Epidemien; desuagtet er 12 Personer, som stod i mere eller mindre nært Forhold til dem, blevne isolerede, og deres Familier stillede under Opsyn. Sygdomstilfældene og Dödeligheden indskrænker sig udelukkende til Familierne Loparew, Kostomarow, Kotscharew og Placksin. Dette giver mig Tillid til, at Epidemiens Udbredelsesmaade er os bekjendt og at samme vel neppe vil skyde nye Skud. Men jeg lader mig dog ikke berolige dermed; vi vedbliver omhyggeligt at pröve ethvert Rygte om dette eller hint Faktum og underkaster ved den mindste Tvivl mistænkelige Personer Isolering. De af mig grebne Forholdsregler er idethele fölgende: 1) Afsondring af Landsbyerne, indtil der ikke foreligger nogen Nödvendighed mere dertil; 2) Afspærring af de Huse, hvori der er Syge; 3) Bortbringelse af de Syge til et særeget Lokale; 4) Isolering af de for Smitte mistænkte Personer; 5) Udförelse af § 952 i Reglement for Medicinalpolitet og §§ 1378, 1286, 1287 i Kvarantæneforordningerne.

42) Telegram fra *Pogorski* af 19de Jan. s. N. 561: I Löbet af den 18de er 2 blevne syge, Ingen döde. Paa Deres Excellences Spörgsmaal, om Epidemien i Vetlianka er identisk med den af mig iagttagne, kan jeg ikke svare noget bestemt. Jeg modsiger bestemt en Indförelse; Sygdommen har udviklet sig selvstændig. Hos Moder og Sön viste der sig ondartede Pustler og derefter fulgte Blodforgiftning; Smitten blev endnu för D. Placksin's Död overfört til flere Personer. Sygdommen er fortrinsvis kontagiös og ytrer sig i stærk Hovedpine, Kvalme, Feber, Afkræftelse og i 2 Tilfælde i Blodspytning. Fra det Øieblik, da Sygdommen kom tilsyne, indtil den letale Udgang hengik ikke mere end 2 × 24 Timer. Tilfælde med Helbredelse er indtil nu ikke forekommet.

Anmærkning til foranstaaende Telegram fra Dr. *Zwingmann's* Side: Dr. Pogorski benegter bestemt en Indförelse af

Sygdommen til Landsbyen Sselitrennoe og paastaar derimod en selvstændig Udvikling af samme i denne Landsby. Vi vil se, hvorpaa hans Overbevisning grunder sig. Hr. Pogorski begynder med Moderen og Sönnen Placksin, som har lidt af Furunkler, men han forglemmer ganske, at den förste Syge var den gamle Placksin, om hvem han heller ikke nævner, at han havde lidt af et Slags Furunkler. Overveiende dette holder jeg hans Slutning ei for rigtig: Moder og Datter Placksin blev uafhængigt af den tidligere Sygdom syge af Furunkler paa forskjellige Steder af Legemet efter den gamle Placksin's Död og, som man maa antage, som Fölge af en Smitte af ham. Den gamle Placksin var den 19de Jan. i Ssassikoly, hvorhen han havde fört Fisk.

Videre er ovenfor bemærket, at Ssassikoly ligger 18 Verst fra Michailowka og ligesaa langt fra Vetlianka. Det er meget sandsynligt, at den Gamle underveis er kommen i Berörelse med smittede Folk eller Sager og saaledes selv er bleven smittet. Hvorved han navnlig er bleven smittet, lader sig ikke sige, da dette Spörgsmaal ikke blev opkastet, medens han levede, og det nu er umuligt at faa bestemt Svar derpaa. Men man kan slutte efter en Sammenligning med de forudgaaende Tilfælde, at Epidemien er bleven indfört til Sselitrennoe ved den gamle Placksin, som paa sin Side blev det förste Offer for Sygdommen. Omendskjönt den Gamle ogsaa forklarede, at han havde frosset stærkt og havde været gjennemvaad, saa er dog Symptomerne af hans Sygdom, saameget derom lader sig slutte af de sparsomme Efterretninger, identiske med dem, som man har iagttaget i Vetlianka, og har Lighed med tyfös Feber, saasom stærk Feber, Fantaseren og Bevidstlöshed. Paa den gamle Placksin's Dödsdag blev hans Kone fuldstændigt sengeliggende, havde stærk Feber og döde den 3die Januar. Omendskjönt hun var syg mere end 2 Maaneder og 2 Uger för Jul fik en Pustel paa den undre Side af Pegefingeren (efter Dr. Pogorski's Mening Pustula maligna, men sandsynligere Furunculus, en sædvanlig Byld, da Bönderne hyppigt forvexler den ene Hudsygdom med den anden), saa var dog ikke nogen foruroligende Symptomer forhaanden; tvertimod, Furunkelen törrede ind, og efter nogle Dages Forlöb viste der sig et ophöiet Ar. Placksin's Kones Befindende var forholdsvis tilfredsstillende. Dette tyder ikke paa nogen almindelig Blodforgiftning ved Furunkelen. Men den Gamle blev alvorlig syg paa sin Mands Dödsdag, og dette lader formode, at hun er bleven smittet af Manden. Hvad Placksin's Sön Dimitri angaar, kan man sige det samme: i Löbet af de sidste 2 Maaneder havde han flere Furunkler efter hinanden paa forskjellige Steder af Legemet. I de

sidste Dage af December viste der sig en Furunkel paa den höire Haand, som tilhelede hurtigt, men efter 2 Dages Forlöb, det vil sige 3die Jan., Moderens Dödsdag, indfandt sig hos ham Feber, og den 8de Jan. var han död. Det er umuligt at tilskrive Furunklerne den dödelige Udgang, da de tilhelede hurtigt og varede længere end 2 Maaneder uden særegne Almensymptomer; men vel maa man have for Øie Forældrenes hurtigt forlöbende Sygdom, af hvilke Moderen döde den 3die Jan., det vil sige Dimitri's Dödsdag.

Ikke en eneste af de Smittede havde end den mindste Furunkel, idetmindste nævner Lægen Intet derom; men vel blev to Svulster af de lymfatiske Kjertler iagttagne, hvorom videre nedenunder. Idet man overveier alt ovenfor forklaret, er det meget sandsynligt, at Epidemien i Sselitrennoe er identisk med den i Stariza og i Vetlianka værende, og desuden intet Andet end den smitsomme Pest.

43) Beretning fra *Pogorski* af 18de Jan. s. N. 34: Denne Dag döde 2: Jordemoderen Kotscharew og Skomager Wnutschkow's Barn.

44) Beretning fra *Pogorski* af 19de Jan. N. 35: Den 19de blev 3 syge: Ivan, Matwei og Barbara Loparew — alle Efim Loparew's Börn. 3 döde: Kotscharew's Datter, den gamle Kotscharew og Sinizin.

45) Telegram fra *Pogorski* af 19de Jan. s. N. 560 til Guvernören: Som Erfaringen viser, kan Sygdommen kun blive overfört ved Berörelse; Nærheden af de smittede Huse har ingen Indflydelse paa Sygdomstilfældene. Af Leirpladsene er 2 bestemt smittede, men staar nu tomme. 3 er tvivlsomme; de staar under Opsyn; i Löbet af 8 Dage er Intet forefaldt.

46) Telegram fra *Pogorski* af 19de Jan. s. N. 569: Hver Dag bestyrker min Tillid til, at Epidemien vil indskrænke sig til Familierne Placksin, Kotscharew, Kostomarow og Loparew. Jeg forordner Kinin, Karbolsyre og Kamfer; disse Midler bruges som forebyggende, men hidtil er Alt forgjæves.

47) Beretning fra *Pogorski* af 21de Jan.: Til den 20de Jan. 5 Syge i Sselitrennoe: Placksin's 3-aarige Sön, Kostomarow's Arbeider, Ivan Loparew, 11 Aar gl., Matwei Loparew, 13 Aar gl., og Barbara Loparew. I en Leirplads: Stephan Kodjakow. Den 20de blev Elisabeth Loparewa (Efim's Kone) syg. Ialt 7 Syge: 6 i Landsbyen og 1 i en Leirplads.

48) Beretning fra *Pogorski* den 21de Jan.: 2 Syge, 4 Döde. Til den 22de ligger 4 Syge tilbage.

49) Beretning fra *Pogorski:* Den 22de blev Ingen syge; 2 döde: Placksin's 4-aarige Barn og den gamle Kostomarow; tilbage 2 i Landsbyen og 1 i Leirpladsen.

50) Telegram fra *Pogorski* af 22de Jan. s. N. 656 til Guvernören: Der optræder Sygdomstilfælde kun i de smittede Familier; i de mistænkelige Familier er Ingen bleven syg, ligesaalidt nogen af de 12 Personer, hvorom jeg berettede den 15de Jan. Den idag tilladte Forbindelse mellem den ikke smittede Del af Landsbyen og de sunde Bondegaarde er igjen bleven hindret af mig af fölgende Grund: Stanovoi Pristav berettede mig, at i en i Nærheden af Leirpladsene staaende Kirgiserkibitke en Kirgiser idag er död og at i en ligeledes her sig befindendende Jordhytte en Kalmuk er bleven syg, samt at disse Personer er mistænkte for at være komne i Berörelse med de afdöde Loparews. Som Fölge heraf har jeg opstillet Vagter her.

51) Beretning fra *Pogorski* af 24de Jan. til Medicinalinspektören: Ingen nye Syge; 1 död: Matwei Loparew. 1 helbredet: Stephan Kodjakow. Tilbageliggende til den 24de Jan.: 1.

52) Beretning fra *Pogorski* af 28de Jan.: Kostomarow's Arbeider helbredet; til den 25de Jan. ingen Syge.

53) Beretning fra *Pogorski* af 28de Januar: Efter Rygter, som jeg hörte den 23de Januar, er i en ligeoverfor Andrei og Efim Loparew's Leirpladse staaende Kirgiserkibitke en Kirgiser död efter kortvarig Sygdom. Det viste sig, at denne Kirgiser var kommen i Berörelse med Loparew under dennes Sygdom. Konen og Broderen, som boede i en nærliggende Kibitke, bestred dog dette og forsikrede mig, at den Afdöde ikke havde havt nogen Forbindelse med Loparew og at han var död for 12 Dage siden, det vil sige paa samme Dag som Efim Loparew eller endog tidligere. Da jeg fandt dette Tilfælde tvivlsomt og der i Kibitken ikke var nogen Syge, uagtet der var 6 Mennesker i den, saa greb jeg ingen særegne Forholdsregler, men stillede kun en Vagt foran Kibitken, forat Kirgiserne ved nye Sygdomstilfælde ei skulde söge ud i Steppelandet og bringe Sygdommen med sig derhen. Den 25de Januar om Aftenen erholdt jeg Efterretning om nye Sygdomstilfælde i den samme Kibitke; den 26de begav jeg mig derhen og fandt de Personer, som Dagen forud var blevne syge, allerede döde. Der blev ingen Tvivl tilbage om, at Infektionen var trængt ind i Kibitken fra Leirpladsen, og derfor lod jeg Kibitken bringe til et andet Sted og desinficere og alt i samme værende Husgeraad opbrænde;

dette gjorde jeg ogsaa med Klæderne til de 4 ilive blevne Börn og gav dem nye istedet; istedetfor den af Folk fra Stedet bestaaende Vagt lod jeg opstille en Militærvagt. Til gjentagen Desinficering af Kibitken overgav jeg noget Karbolsyre til Onkelen af de tilbageblevne smaa Börn. 26de Januar blev syg i Landsbyen Sselitrennoe Katharina Loparew, den 6-aarige Datter af Efim og Elisabeth Loparew. Hun befandt sig i et Hus med sin Moder, der blev syg den 20de Januar. Nogle Timer derefter, da der ikke forelaa mere nogen Tvivl om, at Pigen var syg af Epidemien, lod jeg hende bringe til Sygehuset, hvor hun döde den 28de Januar.

54) Beretning fra *Pogorski* af 22de Marts 1879 s. N. 147 til den astrakhanske Medicinalinspektör: Ifölge Deres Skrivelse af 14de Marts har jeg den Ære at meddele Dem, at der den 18de Januar ikke fandtes nogen Syge. Den 19de Januar blev 3 syge: Varvara Loparew, Matwei Loparew og Ivan Loparew, Bonden Efim og Elisabeth Loparewa's Börn. I Begyndelsen boede denne Familie i en Leirplads. Den 10de Januar var Efim Loparew i Besög hos sin Beslægtede, Andrei Loparew, som var bleven syg af Epidemien. Den 15de blev Efim syg og döde den 16de. Efter Mandens Död kom hans Kone Elisabeth med 5 Börn til Sselitrennoe og blev der bragt sammen med andre Mistænkelige i Shurawlew's Hus, hvorfra de efter nogle Timers Forlöb blev overförte til Bonden Koweschnikow's Hus, i hvilket de ovennævnte Personer efter 2 Dages Forlöb blev syge. Netop der blev Moderen Elisabeth syg den 20de Januar. Ivan, Varvara og Elisabeth Loparew döde, efterat de var blevne overförte til Sygehuset, den 21de Januar; Matwei derimod den 23de. Den 21de Januar blev Michail Loparew syg, Fader til Andrei Loparew. I Begyndelsen havde Michail Loparew levet sammen med sin Sön paa en Leirplads; Andrei var der bleven syg den 9de Januar og döde den 12te. I dette samme Hus blev efter Andrei's Död den 16de hans Moder syg og döde samme Dag; ogsaa Andrei Loparew's Datter, som blev syg den 15de, var död den 16de. Efter disse Personers Död kom Michail Loparew til Sselitrennoe og blev bragt til de mistænkelige Syge. Men efterat de Mistænkelige var blevne overförte til Koweschnikow's Hus, udtrykte han Önske om at pleie de tilbageblevne Syge i de Mistænkeliges Hus. Her blev Michail Loparew syg den 21de og döde samme Dag. Den 21de Januar blev Grigory Kostomarow syg og döde den 22de. Han boede i et Hus, hvori fölgende 3 Personer var döde: hans Sön Vassili den 13de Januar,

dennes Kone Matriera den 17de og Grigory Kostomarow's Kone den 19de. Den 24de Januar blev 2 Kirgisere syge, Moder og Sön, som havde levet i en Kibitke, hvori der tidligere var forekommet 2 eller 3 Dödsfald. Sygdommen var bleven indfört i Kirgiserbikitken fra Andrei Loparew's Hus. Eieren af denne Kibitke havde været Arbeider hos Andrei Loparew og havde hjulpet Loparew i Vognen, da denne kjörte til Sselitrennoe. Nogle Dage derefter blev Kirgiseren syg og döde. Nöiagtige Efterretninger om Tidspunktet for denne og de andre Kirgiseres Sygdom mangler indtil den 24de Januar, fordi den Afdödes Broder ved mine förste Forespörgsler fortiede Tallet saavel paa de Syge som ogsaa paa de Döde, men som Fölge deraf blev han selv syg. Ganske nöiagtigt ved man blot det, at der i den omtalte Kibitke er forekommet ikke blot 3, men 5 Dödsfald. Naar det förste Sygdomstilfælde forekom i Kibitken, er ligeledes ubekjendt, dog kan man med nogen Sandsynlighed antage, at det har været den 15de Januar.

Efterskrift.

(Bilag.)

Fortegnelse[1]) over de i Vetlianka under Epidemien Døde.

[Uddrag af Kirkebogen. (Der forelaa Optegnerne 2 Oversættelser, som ikke ganske stemte overens; Afvigelser med Hensyn til Datum er antydede ved ?.)]

Datum.	Navn.	Alder.	Sygdom.
Oktbr.			
1	Haritonov, Agapi Ivanov . . .	65 Aar	Forkjölelse
17	Boukharova, Evdokia Ivanova. .	17 -	—
17	Pisareva, Maura Grigorieva . .	45 -	—
26	Haritonow, Makar Agapiev . .	43 -	—
27	Colessov, Peter Ivanov	6 -	Diarrhoe
29	Camassin, Ivan Vassiliev . . .	2 -	—
Novbr.			
9	Colessova, Natalia Agapova . .	27 -	Ondartet Feber
10	Astacov, Gavril Nicolaev . . .	20 -	Diarrhoe
12	Nedvigin, Ivan Michaelov . . .	$\frac{1}{2}$ -	Ondartet Feber
-	Kalinina, Prascovia Tichonova .	55 -	—
-	Kalinin, Alexei Vassiliev . . .	17 -	Forkjölelse
13	Lobanov, Gabriel Grigoriev . .	9 -	—
14	Haritonov, Alexei Makariev . .	18 -	Ondartet Feber
18	Haritonova, Varvara Ivanova . .	63 -	—
21	Camassin, Vasseli Feodorov . .	34 -	Tyfus
23	Belov, Jephim Georgiev . . .	$\frac{2}{12}$ -	Diarrhoe
-	Tschertin, Vassili Ivanov . . .	76 -	Alderdomssvag
24	Martemianova, Lubov Nicolaeva .	$\frac{3}{12}$ -	Forkjölelse
25	Starovierova, Agapia Andreeva .	$\frac{6}{12}$ -	—
-	Camassin, Dimitri Feodorov . .	45 -	Ondartet Feber
-	Astacov, Nicolai Ivanov . . .	48 -	—
-	Astacov, Georg Petrov	19 -	—
27	Belov, Feodor Ossipov	23 -	—
-	Tschertin, Gregor Vasiliev . . .	35 -	—
28	Sabelnicova Agrippina Feodorova	28 -	—

[1]) Hidsat efter Opgaver offentliggjorte af de delegerede Læger, Dr. Prof. Hirsch, Dr. Küssner og Dr. Sommerbrodt.

Datum.	Navn.	Alder.	Sygdom.
Decbr.			
1	Divina, Maria Grigorieva . . .	½ Aar	Ondartet Feber
-	Astacov, Procopij Afanasiev . .	12 -	—
2	Belova, Maria Agapieva . . .	20 -	—
-	Lobanov, Nikitin Andreev . . .	67 -	—
3	Raskasov, Joseph Evdokimov . .	22 -	—
4	Belov, Ossip Danilov	60 -	—
-	Belova, Avdotia Procovieva .	60 -	—
-	Belov, Philip Ossipov	30 -	—
-	Belova, Anna Ilarionova . . .	30 -	—
-	Belova, Varvara Philippova . .	5 -	—
5	Belov, Alexei Philippov	11 -	—
5 ?	Belov, Domentii Ossipov . . .	40 -	—
- ?	Belov, Joseph Grigoriev . . .	8 -	—
- ?	Trubilov, Vincent Vassiliev . .	30 -	—
- ?	Belov, Vassilij Antonov	40 -	—
- ?	Belov, Andrei Philippov . . .	9 -	—
- ?	Belova, Agrippina Grigorieva . .	30 -	—
- ?	Haritonov, Ivan Agapiev . . .	36 -	—
- ?	Tschertin, Minadov Alexei . . .	25 -	—
- ?	Tschertina, Maria Haritonova . .	40 -	—
- ?	Lobanova, Feodosia Ivanova . .	65 -	—
- ?	Tschertina, Anna Grigorieva . .	8 -	—
- ?	Belov, Simeon Samuelov . . .	44 -	—
6	Netvigina, Prascovia Dimionova .	55 -	—
	Belova, Feodosia Philippova . .	2 -	—
	Astacov, Ivan Petrov	9 -	—
7	Astacova, Varvara Petrova . . .	4 -	—
8	Belova, Varvara Domentieva . .	15 -	—
	Birjukova, Aculina Ivanova . .	45 -	—
?	Belov, Mathei Ivanov	33 -	—
8	Belov, Vassili Josepov	30 -	—
-	Lobanov, Feodor Andreev . . .	50 -	—
-	Belova, Xenia Ivanova	53 -	— [1]

[1]) Efter denne Tid findes ingen Dødsaarsag vedføiet.

Datum.	Navn.	Alder.
Decbr. 8	Raskasov, Mathei Evdokinov . . .	32 Aar
-	Resanov, Jacob Alexiev	40 —
-	Martemianova, Salome Ilarionova . .	25 —
-	Lebedieva Catharina Eliseeva . . .	50 —
-	Martemianov, Fedor Ivanov	60 —
9	Nasarov, Joseph Procofiev	64 —
-	Netvigin, Stephan Stephanov . . .	60 —
-	Lobanov, Kiril Nikitin	42 —
-	Starovier, Agrippina Nikiforova . .	11 —
-	Kalinin, Nicolaus Jacovlev	33 —
-	Tschertina, Pelagea Michaelova . .	11 —
-	Pissareva, Prascovia Ivanova . . .	48 —
-	Astacova, Ecatheria Gerasimova . .	56 —
-	Astacov, Ilarion Nicolaëv	83 —
-	Astacova, Evlampia Mateeva . . .	52 —
-	Astacov, Feodor Ilarionov	26 —
-	Astacov, Stephan Ilarionov	20 —
-	Astacov, Vassilij Ilarionov	18 —
-	Astacov, Alexei Ilarionov	13 —
-	Astacova, Agrippina Stephanova . .	25 —
-	Astacova, Anna Feodorova	7 —
-	Astacov, Vassilij Feodorov	½ —
-	Raskasov, Peter Evdokimow . . .	30 —
-	Pisarev, Arsenii Petrov	40 —
-	Nasarov, Michael Procofiev	65 —
-	Nasarova, Maria Petrova.	48 —
10	Antipova, Catharina Efimova . . .	29 —
-	Belova, Marpha Feodorova	28 —
-	Suslova, Elena Timofeeva	50 —
-	Belova, Glikeria Sacharova	30 —
-	Belova, Maria Petrova	65 —
-	Belov, Michael Condratiev	19 —
-	Belova, Anna Danielova	18 —
-	Tscherbakof, Grigoriev Feodorov . .	51 —
-	Tscherbakova, Elisabeth Pavlova . .	50 —
-	Tscherbakov, Andrei Grigoriev . . .	18 —
-	Demengorova, Rexilia Sergieva . . .	70. —
-	Pisarev, Georg Andreev	15 —
-	Schatilin, Gregor Leontiev	15 —
-	Belova, Daria Isacova	23 —

Datum.	Navn.	Alder.
Decbr. 10	Belov, Ivan Ivanov	1 Aar
-	Barkalova, Matrena Michaelova . .	45 —
-	Tschertina, Evdokia Petrova . . .	12 —
-	Nasareva, Agrippina Stephanova . .	24 —
-	Lobanova, Evdokia Kirileva	12 —
-	Calinin, Nicolaus Vassiliev	25 —
-	Nedvigina, Michaelina Trofimova . .	25 —
-	Astacova, Thecla Matheeva	87 —
-	Astacov, Nicolai Antonov	50 —
-	Astacova, Aculina Antonova . . .	52 —
-	Zembalistov, Jacov Ivanov	45 —
-	Belova, Helena Ivanova	48 —
-	Semionin, Nikifor Grigoriev	55 —
-	Pissarev, Sergei Andreev	26 —
-	Birjukova, Varvara Ivanova . . .	30 —
-	Lebedieva, Helena Johanova . . .	13 —
-	Belova, Anna Domentieva	13 —
-	Belova, Maria Domentieva	10 —
-	Tkatschov, Grigoriev Dimitriev . . .	14 —
-	Polakova, Ekatherina Leontieva . .	15 —
-	Nedvigin, Boris Michaelov	2 —
11	Nedvigina, Pelagea Michaelova . . .	1 —
12?	Tkatschova, Anisia Alexeeva . . .	97 —
-	Tkatschov, Alex Dimitriev	19 —
-	Darschina, Evdokia Alexeeva . . .	51 —
-	Darschin, Ilia Alexeev	20 —
-	Darschin, Peter Alexeev	18 —
-	Bucharova, Natalia Antonova . . .	71 —
-	Popova, Lukeria Philippova	30 —
-	Lebedeva, Anna Ivanova	25 —
-	Poliakov, Gabriel Leontiev	12 —
-	Skormakova, Vassa Andreeva . . .	60 —
-	Martemianova, Akulina Gerasimova .	55 —
-	Belova, Pelagia Johanova	37 —
-	Ponomariova, Anna Gabrielova . . .	55 —
12	Martemianova, Olga Feodorova . . .	28 —
-	Martemianova, Anna Allexeeva . .	18 —
-	Divina, Feodosia Nikitina	13 —
-	Divina, Alexandra Nikitina	15 —
-	Poliakova, Anna Grigorieva	30 —

Datum.	Navn.	Alder.	
Decbr. 12	Tschertin, Egor Grigoriev	16	Aar
-	Tschertin, Vassili Grigoriev	14	—
-	Astacova, Matrona Filippova . . .	13	—
-	Astacov, Alexei Ilarionov	12	—
-	Tschertin, Dimion Vassiliev	45	—
-	Poliakova, Evdokia Condratova . .	45	—
-	Astacov, Paul Stephanov	3	—
-	Belov, Stephan Condratov	55	—
-	Belov, Jacov Stephanov	25	—
-	Belov, Alexei Stephanov	18	—
-	Scorniacova, Maria Andreeva . . .	22	—
-	Lobanova, Daria Andreeva	68	—
-	Tscherbakova, Maria Ivanova . . .	28	—
13	Lebedieva, Evdokia Stephanova . .	52	—
-	Lebediev, Mattheus Stephanov . . .	18	—
-	Lebediev, Ilia Stephanov	13	—
-	Lebediev, Vassilij Stephanov . . .	6	—
-	Ponomarev, Joseph Ivanov . . .	20	—
-	Raskasova, Olga Grigorieva	22	—
-	Raskasova, Irina Petrova	2	—
-	Raskasov, Peter Petrov	$\frac{5}{6}$	—
-	Belov, Alexander Chrysonov . . .	54	—
-	Colessova, Anna Alexandrova . . .	67	—
-	Colessov, Constantin Petrov	33	—
-	Colessov, Peter Ivanov	6	—
-	Pisareva, Prascovia Vassilieva . . .	37	—
-	Bucharova, Ekatherina Ivanova . .	61	—
-	Bucharova, Anna Ivanova	28	—
-	Judina, Viera Ignatieva	35	—
-	Raskasov, Jacov Jacoviev	61	—
-	Raskasova, Anna Petrova	61	—
-	Lobanova, Alexandra Filippova . .	51	—
-	Lobanov, Jacob Feodorov	27	—
-	Lobanova, Varvara Feodorova . . .	19	—
-	Lobanova, Olga Gerasimova	25	—
-	Scorniacova, Alexandra Procofieva. .	19	—
-	Belov, Alexei Ivanov	29	—
14?	Belova, Evdokia Alexeeva	20	—
-	Lobanova, Evdokia Andreeva . . .	53	—
-	Lebedieva, Anna Johanova	23	—

Datum.	Navn.	Alder.
Decbr. 14?	Astacov, Stephan Stephanov. . . .	45 Aar
-	Astacov, Procopij Stephanov . . .	31 —
-	Zembalistova, Maria Matheeva . . .	50 —
. -	Schatalina, Akulina Leontieva . . .	12 —
-	Astacov, Procopi Seliforov	61 —
-	Starovierov, Afanasi Nikoforov. . .	71 —
-	Starovierov, Constantin Afanasiev . .	28 —
14	Staroviera, Natalia Ermoliëva . . .	68 —
-	Staroviera, Anna Joannova	64 —
-	Staroviev, Johann Andreev	46 —
-	Nasarova, Anna Laurentieva . . .	60 —
-	Nasarova, Matrona Petrova	3 —
-	Nasarova, Alexandra Petrova . . .	1½ —
-	Antipova, Feodosia Jacovleva . . .	54 —
-	Antipov, Alexei Pavlov	17 —
-	Antonov, Ivan Simeonov	2 —
-	Astacova, Evdokia Afanasieva . . .	63 —
-	Astacova, Lubov Nicolaeva	15 —
-	Nasarov, Vassili Josefov	35 —
-	Nasarova, Anna Condratova. . . .	34 —
-	Nasarova, Maria Vassilieva	18 —
-	Poliakova, Matrona Ermolaeva[1] . .	37 —
-	Poliakova, Matrona Josefova . . .	25 —
-	Poliakov, Daniel Michaelov	43 —
-	Poliakova, Prascovia Danielova . .	41 —
-	Poliakov, Joseph Danielov	19 —
-	Tschertina, Martha Davidova . . .	69 —
-	Tschertin, Alexei Dimionov	16 —
-	Tschertin, Condratij Dimionov . . .	12 —
-	Astacova, Pelagea Joannova. . . .	5 —
-	Astacov, Jacov Grigoriev	1½ —
-	Belov, Michael Stephanov	25 —
-	Belov, Andrei Michaelov.	5 —
-	Belov, Stephan Michaelov	2 —
-	Belova, Prascovia Petrova	34 —
-	Belov, Gregor Trofimov	34 —

[1]) Den anden Oversættelse indeholder her 5 Navne mindre; Datoangivelserne turde i begge Oversættelser fra denne Tid af ikke være ganske paalidelige.

Datum.	Navn.	Alder.
Decbr. 14	Calinin, Vassilij Dimitriev	61 Aar
-	Calinin, Maxim Vassiliev	27 —
-	Haritonov, Alexei Makarov	18 —
-	Haritonova, Lukeria Joakimova .	57 —
-	Kovalenko, Anisin Grigoriev	23 —
-	Kovalenko, Nikifor Grigoriev . . .	23 —
-	Gussakov, Matvei Nikoforov, Præst.	29 —
15	Poliakova, Anna Johannova	61 —
-	Poliakov, Gavril Isakiev	26 —
-	Simeonov, Johan Semenov, Feltskjærer	25 —
-	Aniskin, Feodor Essimof, Feltskjærer	30 —
-	Koch, Feodor Valdemar, Læge . .	42 —
-	Kisilev, Vassili Jacovlev	45 —
-	Tschumodeev, Stephan Matthiev . .	59 —
-	Tschumodeeva, Ecatherina Samuelova	53 —
-	Tschumodeev, Dimitri Stephanov . .	18 —
-	Tschumodeeva, Matrona Stephanova .	15 —
-	Pisarev, Antoni Grigoriev	21 —
-	Astacov, Jermolai Simeonov	41 —
-	Gussakova, Johannova Evlampea, Præstens Kone	19 —
-	Gussakova, Akulina Trofimova, Præstens Söster	59 —
-	Stephanov, Stephan Stephanov, Feltskjærer	28 —
-	Belakov, Alexander Constantin, Feltskjærer	30 —
-	Konoplanikov, Gustin Jacovlev . . .	26 —
-	Lobanov, Michael Grigoriev	9 —
-	Poliakov, Gregori Polikarpov . . .	26 —
16	Nasarov, Michael Maximov	30 —
-	Nasarova, Helena Michaelova . . .	1⅓ —
-	Sabelnikova, Helena Petrova . . .	61 —
-	Sabelnikov, Joakim Nikitin	31 —
-	Sabelnikov Alexei Nikitin	26 —
-	Sabelnikov, Johan Akimov	2 —
-	Belov, Gavril Ossipov	28 —

Datum.	Navn.	Alder.
Decbr. 16	Belova, Xenia Issakova	30 Aar
-	Belova, Daria Gavrilova	¼ —
-	Ponomarova, Irina Johannova . . .	55 —
-	Ponomarov, Feodor Ivanov	28 —
-	Schtscherbakova Pelagia Nicolaeva .	33 —
-	Schtscherbakov, Stephan Nicolaev . .	16 —
-	Schtscherbakov, Victor Nicolaev . .	4 —
-	Belov, Condrat Esaev	37 —
17?	Belova, Anna Condratova	4 —
17	Ponomarov, Ivan Alexeev	64 —
-	Ponomarov, Ivan Ivanov	22 —
-	Belov, Simeon Simeonov	17 —
-	Belov, Michael Simeonov.	12 —
-	Belov, Evgeni Simeonov	6 —
-	Belov, Ivan Simeonov	3 —
-	Belov, Ignatij Simeonov	1 —
-	Lobanov, Ivan Dimitriev	41 —
-	Lobanova, Anisina Nikitina	41 —
-	Lobanova, Pelagia Nikitina	15 —
-	Lobanova, Maria Nikitina	13 —
-	Lobanova, Katharina Nikitina . . .	3 —
18	Pisareva, Anastasia Ignatova . . .	29 —
-	Astacov, Nicolaus Ivanov	46 —
-	Astacova, Anna Vassilieva	41 —
-	Astacov, Gavril Nicolaev.	21 —
-	Pisarev, Pavel Andreev	27 —
-	Pisareva, Alexandra Evdokimova . .	27 —
-	Agarianin, Ilia	45 —
-	Pisarev, Piotr Moisseev	78 —
-	Pisareva, Ekaterina Georgieva . . .	77 —
-	Bielova, Daria Petrova	18 —
-	Schatilina, Evdokia Ivanova . . .	40 —
-	Schatilina, Akilina Leontieva . . .	12 —
-	Ponomariov, Andrei Alexeev . . .	74 —
19	Ponomariova, Matrona Josefova. . .	16 —
-	Antipov, Leontij Michaelov	46 —
-	Antipova, Alexandra Leontieva. . .	19 —
-	Divina, Daria Georgieva	11 —
-	Divina, Savelij Trofimov	73 —

Datum.	Navn.	Alder.
Decbr. 19	Divina, Marfa Petrova	71 Aar
-	Divin, Johann Saveliev	46 —
-	Divina, Evdokia Johannnova . . .	43 —
-	Schtscherbakov, Gregori Ivanov . .	1 —
-	Birjukova, Irina Michaelova . . .	43 —
-	Birjukov, Ivan Michaelov	19 —
20	Birjukov, Peter	8 —
-	Birjukova, Varvara	16 —
-	Novikov, Ivan Constantinov	1½ —
-	Novikov, Ivan Nicolaev	30 —
21	Ponomariov, Eusebius Ivanov . . .	25 —
-	Belov, Efimij Ignatiev	67 —
-	Bucharova, Ekaterina	5 —
-	Bucharov, Daniel	3 —
-	Pisareva, Elisavetha Condratova . .	28 —
22	Petrov, Alexei, barmhjertig Broder .	40 —
-	Raskasova, Evdokia Evdokimova . .	28 —
-	Grigorieva, Ekaterina Vassilieva . .	13 —
-	Zembalistova, Pelagia Jacovleva . .	20 —
-	Zembalistova, Olga Jacovleva . . .	10 —
23	Zembalistov, Victor Ivanov	31 —
-	Astacov, Johan Petrov	8 —
-	Astacov, Georgi Petrov	18 —
-	Astacova, Varvara Petrova [1]) . . .	3 —
24 25	Ingen Döde.	
25?	Pisarev, Matwei Petrov	23 —
26	Pisarev, Ivan Petrov	15 —
26?	Pisarev, Michael Petrov	11 —
27	Pisareva, Martha Markova	22 —
-	Pisarev, Feodor Ivanov	1 —
27?	Pisareva, Nadeschda Jacovleva . . .	66 —
-	Gottkov, Peter Feodorov	34 —
-	Gottkova, Anna Feodorovna. . . .	35 —
28	Morosov, Michael Lvov, Læge . .	31 —
-	Agarianina, Anna Ivanova	40 —

[1]) Den anden Oversættelse opfører ogsaa paa denne Dag Piotr Gavrilov Pissarev.

Datum.	Navn.	Alder.
Decbr. 28?	Agarianin, Feodor	17 Aar
-	Agarianina, Ivan	15 —
28	Agarianina, Akulina } Tvillinger.	13 —
-	Agarianin, Kalinik } Tvillinger.	13 —
-	Agarianina, Maria	6 -
-	Agarianin, Ignatii	3 Uger
-	Nabatov, Timofei Afanasiev	26 Aar
-	Nabatova, Siklitinia Anisimova . . .	26 —
-	Nabatova, Jefrosinia Timofeeva . .	8 —
-	Balin, Denis	42 —
-	Balina, Anna	23 —
-	Nabatova, Evdokia Timofeeva . . .	3 —
29	Calinina, Tatiana Lukianova . . .	53 —
-	Calinin, Alexei Jacovlev	23 —
-	Calinina, Ekaterina Samueleva . . .	31 —
-	Calinina, Anastasia Nicolaeva . . .	8 —
-	Calinina, Lukeria Alexeeva	1 —
30	Calinina, Evdokia Clementieva . . .	21 —
-	Haritonov, Grigori Nikitin	51 —
-	Haritonova, Maria Nikitina	51 —
-	Haritonova, Tatiana Grigorieva . . .	25 —
-	Tschertin, Andrei Grigoriev	21 —
31	Tatschova, Gustinia	68 —
30?	Ivanova, Alexandra	68 —
-	Selotina, Capitolina Petrova	19 —
-	Suslova, Evdokia	51 —
-	Salomatin, Michael Ivanov	44 —
-	Salomatina, Agrippina Antepova[1] .	36 —
Januar 1	Sautin, Nikofor Petrov	58 —
-	Sautina, Pelagea Stephanova . . .	51 —
4	Sautin, Simeon Nikoforov	26 —
-	Sautina, Verdokia Nikoforova . . .	15 —
-	Birjulkin, Maxim Jachimof	56 —
5	Volkov, Alexei Feodorov	54 —
-	Luminova, Matrona	30 —
-	Grigorieva, Xenia Lagenova . . .	61 —
-	Nabatov, Prokopi Afanasiev	25 —

[1]) Den anden Oversættelse indeholder her 14 Navne mere.

Datum.	Navn.	Alder.
Januar 5	Nabatova, Alexandra Feodorova . .	25 Aar
6	Lobanova, Agrippina Ignatova . . .	41 —
-	Calinin, Maxim Vassiliev.	20 —
-	Belova, Agrippina Grigorieva . . .	26 —
7	Belov, Joseph	8 —
-	Belov, Michael	6 —
8?	Grigoriev, Alexander Agafonovitz, Læge	28 —
8	Tschertin, Peter Grigoriev	9 —
-	Ruleva, Xenia Ivanova	70 —
-	Belov, Michael Stephanov	28 —
9	Tausikova, Tatiana Ivanova	30 —
-	Venevidin, Evert	40 —
10	Tausikov, Nicolai Dimitriev	4 —
-	Zembalistova, Maria Mattheeva . .	50 —
-	Schatilina, Akulina Leontieva . . .	12 —
12	Dobrinina, Natalia, barmhjertig Söster	42 —

Drr. Morozov's og Grigoriev's Fortegnelser over Syge i Vetlianka

(18de December 1878 til 1ste Januar 1879).

No.	Navn.	Alder.	Indsygnet.	Diagnose.	Udgang.	Anmærkninger.
1	Gussakova	75	16 Decbr.	Febris typhosa	Död 20 Decbr.	18 Decbr.
2	Gussakova	24	- —	Pneum. crouposa & abortus	- 20 —	
3	Divin, Ivan	40	16 Decbr.	Pneum. croup. dextra . .	- 20 —	
4	Divina, Martha	86	- —	Pneum. croup. dextra . .	- 20 —	
5	Skorniakova, Avdot . . .	18	4 Decbr.	Febr. typhosa	Helbr. 20 —	
6	Skorniakova, Nastasia . .	38	15 —	Pneum. crouposa . . .	Död 20 —	
7	Schtscherbakova, Avdotia .	22	17 —	Febr. typh. & ulc. e bubone	Helbr. 18 —	
8	Tschertina, Martha . . .	50	2 —	Febr. typhosa	- 20 —	
9	Ivanova, Ulviana	37	16 —	Diarrhoea	- 19 —	
10	Sabelnikova, Ekaterina . .	15	14 —	Do.	- 19 —	
11	Haritonov, Nicolai . . .	46	2 —	Febr. typhosa	Död 19 —	
12	Tschumadieva, Ekatherina .	-	10 —	Pleuritis exsud. . . .	- 19 —	
13	Judin	16	- —	Pneum. crouposa . . .	- 20 —	
14	Judin	-	- —	Pneum. crouposa . . .	- 20 —	19 Decbr.
15	Judin	3	17 (29)	—	—	
16	Starovierov, Nicolai . . .	36	5 Decbr.	Pneum. crouposa . . .	Död 20 Decbr.	
17	Belov, Semen	19	16 —	Do. . . .	Helbr. 20 —	
18	Konoplanikov (Feltskjærer) .	-	- —	Do. . . .	Död 20	

19	Kolessov, Constantin . . .	-	-	—	Do. . . .	-	20	—	
20	Belov, Ivan	6	17	—	Do. . . .	-	20	—	
21	Schtscherbakov, Semen . .	16	17	—	Do. . . .	-	21	—	
22	Polotarev, Vassili	21	18	—	Do. . . .	-	23	—	
23	Polotareva, Arina	30	16	—	Do. . . .	-	20	—	
24	Sabelnikov, Akim	32	14	—	Do. . . .	-	20	—	
25	Poliakov, Emanuel . . .	70	15	—	Do. . . .	-	20	—	
26	Schtscherbakov, Victor . .	4	8	—	Febris typhosa	-	21	—	
27	Pokomakatin, Nastasia . .	26	18	—	Do. . . .	-	22	—	
28	Beliakov (Feltskjærer) . .	33	16	—	Pneumonia crouposa . .	-	21	—	20 Decbr.
29	Ponomareva, Tatiana . . .	37	18	—	Pneumonia crouposa . .	Helbr.	26	—	
30	Starovierova, Natalia . . .	80	18	—	Febris typhosa . . .	Död	21	—	
31	Doriassin, Peter	20	17	—	Pneumonia crouposa . .	-	21	—	
32	Silotin (Kjöbmand) . . .	30	-	—	Ulc. penis, exulceratio sublingv. et bubo ing. sinist.	Helbredet.			
33	Belov, Matthei	12	18	—	Pneum. crouposa . . .	Död	24	—	
34	Belova, Martha	?		?	Do. . . .	-	22	—	
35	Birukov	6	17	—	Do. . . .	-	21	—	
36	Lobanova, Anissia	40	16	—	Do. . . .	-	21	—	
37	Lobanova, Maria	14	17	—	Do. . . .	-	21	—	
38	Lobanova, Pelagea	17	18	—	Do. et abortus	-	22	—	
39	Starovierov, Affanasii . . .	80	17	—	Pneum. crouposa . . .	-	20	—	
40	Chruschtschev, Anissia . .	70	17	—	Do. . . .	-	21	—	
41	Haritonova, Lukeria . . .	60	16	—	Do. . . .	-	20	—	

No.	Navn.	Alder.	Indsygnet.	Diagnose.	Udgang.	Anmærkninger.
42	Susslin, Ivan	23	18 Decbr.	Pneumonia crouposa . .	Död 23 Decbr.	22 Decbr. (21 Decbr. ingen Tilvæxt.)
43	Ponomareva	81	20 —	Pneumonia crouposa . .	- 23 —	23 Decbr.
44	Lebedeva	27	23 —	Abort & Metrorrhagia . .	- 23 —	(Notiser af Dr. Grigoriev.)
45	Lebedev	66	- —	—	- 24 —	
46	Sabelnikova, Ebena . . .	60	- —	Da hun saa os, holdt hun for sig med Hænderne, tillod ingen Undersögelse og sagde ikke, hvad der feilede hende.		
47	Tschumadeev, Dimitri . .	20	19 —	Pneumonia crouposa . .	- 24 —	
48	Sautin, Semen	26	19 —	Do. . .	- 23 —	
49	Lebedev, Ilia	12	19 —	Do. . .	- 21 —	
50	Lebedeva, Vassilina . . .	6	20 —	Febris typhosa	- 24 —	
51	Lobanov	14	16 —	Do.	- 23 —	
52	Morozov, Michael (Læge)	32	24 —	Pneum. typh. sin. typhosa	- 28 —	24 Decbr.
53	Letafon, Alexei	9	25 —	Febris intermittens . . .	Helbr. 27 —	
54	Garianin, Vassili	54	22 —	Pneumonia crouposa . .	Död 27 —	
55	Susslina, Praskovia . .	36	25 —	Do. . .	- 29 —	

56	Sautin, Nikifor	60	26	—	Pneumonia crouposa . .	Død	29	Decbr.	27 Decbr.
57	Nabatov, Prokofii	64	24	—	Pneumonia croup. typh.	-	27	—	
58	Pisareva	26	25	—	Pneumonia typhosa . .	-	27	—	30 Decbr. (28 og 29 ingen Tilvæxt.)
59	Letuchov	41	26	—	Febris intermittens . .	Helbr.	2	Januar	
60	Nabatova, Elisabetha . . .	28	28	—	Pneumonia	Død	1	—	
61	Pisareva, Maternua . . .	27	28	—	Tyfus	-	1	—	
62	Garianinova, Anna . . .	38	26	—	Tyfus	-	3	—	31 Decbr.
63	Garianinov, Fedor	19	30	—	Do.	-	1	—	
64	Garianinov	12	30	—	Do.	-	1	—	
65	Garianinova, Akulina . . .	13	30	—	Do.	-	4	—	1 Jan. 1879.
66	Garianinova, Avdotia . . .	5	30	—	Tyfus	-	2	—	
67	Nabatov, Timofei	53	31	—	Pneumonia crouposa . .	-	2	—	
68	Pisarev, Peter	65	31	—	Do.	-	2	—	
69	Pisarev, Ivan	24	31	—	Do.	-	3	—	
70	Pisarev, Michael	12	31	—	Tyfus	-	2	—	Dr. Grigoriev indsygnede af Pneumotyfus den 4de Jan. og døde den 7de Jan.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Hæmatogen Albuminuri.

Af

Prof. v. Bamberger.

Hin, som bekjendt, hyppigt forekommende Form af Albuminuri, for hvilken der ikke ligger nogen anatomisk Forandring af Nyrevævet til Grund, har man i senere Tid givet Navn af „transitorisk Albuminuri“. Dette Navn er imidlertid ikke passende, da der, skjönt vistnok de fleste af disse Tilfælde er af hurtigt forbigaaende Natur, dog ogsaa ikke saa sjelden forekommer saadanne, som endog varer hele Aar. Jeg skulde derfor foreslaa Benævnelsen „hæmatogen Albuminuri“ for disse Former, altsaa nemlig i Analogi med „hæmatogen“ Ikterus, som man jo ligeledes kalder den Form af Ikterus, som ikke berör paa anatomiske Forstyrrelser i Leveren eller Hindringer for Galdens Udtömmelse. Vistnok forekommer ved den hæmatogene Albuminuri kun undtagelsesvis saadanne kemiske Forandringer af Blodblandingen (Oplösning af Blodlegemer), som man antager for Aarsag til den Form (af Ikterus), idet det her mere kommer an paa de fysikalske Forhold, nemlig Blodtryk og Strömhastighed. Men, da disse fysikalske Forhold ligesaa meget henhörer til det levende Blods Væsen som den kemiske Sammensætning, saa tror jeg, at man i denne noget videre Forstand kan forsvare denne Benævnelse, hvis Modsætning da altsaa er den nefrogene Albuminuri. Denne Albuminuri's Grad er i Regelen meget ubetydelig, saa de vanlige Reagenser som oftest kun frembringer en let Plumring og der sjelden naaes en Gehalt af $\frac{1}{10}$ pCt. Imidlertid forekommer dog ikke saa ganske sjelden ligesaa betydelige Æggehvidemængder som i Tilfælde af anatomiske Nyresygdomme, specielt Morbus Brightii, og da nu ogsaa i denne Sygdom Æggehvidegehalten ikke sjelden er ubetydelig, saa er det klart, at der i Mængdeforholdene alene ikke ligger nogen patognomisk Forskjel mellem begge Former, omend i Almindelighed ringe Æggehvidemængde taler mere

for hæmatogen og betydelig Mængde mere for nefrogen Albuminuri. Enkelte blege og smale Cylindre, som man kan finde overalt, hvor der er Æggehvide i Urinen, idet de sandsynligvis fremkommer ved en Störkningsproces i Urinkanalerne, er heller ikke at anse som bevisende Kjendetegn paa Tilstedeværelsen af en anatomisk Sygdom.

Den hæmatogene Albuminuri forekommer saavel hos Friske, det vil sige saadanne, som i Almindelighed ansees for at være friske, som ogsaa ved Sygdomme af den forskjelligste Art. At der ogsaa hos Friske kan findes Albumin i Urin, er vistnok ikke nogen ny Iagttagelse, idet allerede *Julius Vogel* beretter om Tilfælde, hvori han i aarvis iagttog Albuminuri, uden at der var nogen mærkbar Forstyrrelse af Sygdommen tilstede; men at dette Forhold er saa relativt hyppigt, er dog först blevet klart ved nyere Iagttagelser, navnlig af *Ultzmann*, *Dukes*, *Edlefsen*, *Fürbringer*, *Leube* m. Fl. Saaledes fandt *Fürbringer* Albuminuri hos 7 af 61 friske Börn og *Leube* hos 19 af 119 friske Soldater, i sidste Tilfælde altsaa et Forhold af 16 pCt. Dog skulde jeg neppe tro, at dette har almen Gyldighed. Man kunde efter det næsten föle sig fristet til at tale om en fysiologisk Albuminuri; imidlertid skulde jeg ikke ville billige dette, da Nærværelsen af Albumin i Urinen i ethvert Tilfælde er en saa vigtig Afvigelse fra den normale Typus, at den ikke mere henhörer under det Fysiologiske. At denne Gjenstand har en mere end teoretisk Interesse, er vel sikkert; vi behöver kun at tænke os, at vi havde at afgive vor Dom angaaende En, der led af denne Anomali, i Anledning af en Livsforsikring. Skulde vi saa erklære ham for sund eller syg? I det ene som i det andet Tilfælde kunde man let komme til at skade berettigede Interesser. Imidlertid vil i det konkrete Tilfælde Sagen ikke komme til at stille sig saa; thi det forstaar sig af sig selv, at man i et saadant Tilfælde ikke blot vil lade sig nöie med at paavise Albuminens Tilstedeværelse, men ogsaa maa foretage en nöiagtig Undersögelse af Urinen i alle Retninger. Dersom der foruden en ringe Mængde Æggehvide ikke viser sig nogen videre Afvigelse fra det Normale, saa vilde idetmindste jeg fra mit Standpunkt vel ikke erklære et saadant Menneske for absolut friskt, men ialfald kun antage en lettere Forstyrrelse, som höist sandsynligt ikke vilde udöve nogen væsentlig Indflydelse paa Sundhedsforholdene. Naturligvis var det ganske anderledes, naar der ogsaa fandtes andre Afvigelser. Thi man maa ikke glemme, at en meget svær, ja næsten uhelbredelig Nyresygdom, nemlig en vis Form af „Skrumpnyre", slet ikke sjelden findes hos Individer, der baade af sig selv og Andre ansees for aldeles friske, og hvis Urin ofte viser

en kun meget ubetydelig Grad af Albuminuri ved overfladisk Undersögelse. Imidlertid viser i slige Tilfælde en nöiere Undersögelse altid yderligere vigtige Afvigelser med Hensyn til Mængde, spec. Vegt, Farve og Mængdeforhold af de normale Bestanddele.

Endvidere forekommer, som sagt, denne Form af Albuminuri ved Sygdomme af de forskjelligste Slags. For at faa en lettere Oversigt kan man imidlertid dele dem i 3 Rækker. Den förste er den saakaldte febrile Albuminuri ved Febersygdomme af de forskjelligste Slags, især svære Former af Pneumoni, Tyfus, Difterit, Erysipelas, Rheumatismus o. s. v.

I Almindelighed forekommer vel Albuminurien især ved höie Grader af Feber og længere Varighed af samme, men ingenlunde uden Undtagelse, og det er ikke sjelden at se Albuminuri ved relativt lav Temperatur, f. Ex. 38,5, medens den kan mangle aldeles ved meget höi Temperatur, f. Ex. 40,0 og 41,0.

Den anden Form kan man betegne som Stasealbuminuri. Den findes overalt, hvor der er betydelige Hindringer for det venöse Blods Tillöb til Hjertet, og i Almindelighed forekommer Standsninger i det venöse Kredslöb, som virker tilbage paa Nyrerne, saaledes ved ikke kompenserede Klappefeil, Dilatation af Hjertet, Perikardialaffektioner, Emfysem, kroniske Pleuraexsudater eller Infiltrationer i Lungen etc.

Den tredie Form forekommer ved heftige Krampeanfald, især ved Epilepsi, men ogsaa ved Kvælningskramper og efter Strykninforgiftning.

Nyere Iagttagere, som *Huppert*, formoder endog, at der regelmæssigt udtræder Æggehvide i Urinen efter hvert epileptisk Anfald. Jeg har selv undersögt en Række saadanne Kasus, men fandt dog ved nogle af dem afgjort ingen Æggehvide, medens den imidlertid ganske vist fandtes i det störste Flertal af Tilfældene, omend mest i meget ringe Mængde.

Desuden forekommer Albuminuri vistnok endnu ved et meget stort Antal af Sygdomsformer, navnlig ved konstitutionelle Sygdomme, — Forandringer af Blodblandingen som Klorose, Leukæmi, Tuberkulose, Skrofulose o. s. v. Men i de fleste Tilfælde af denne Art er det vist i de fleste Fald ikke den hæmatogene Form, især i dem af længere Varighed, men der ligger her fordetmeste til Grund hine lettere Forandringer af Nyrevævet, især af Urinkanalernes Epitel, som ligeledes hyppigt volder Albuminuri. Imidlertid vil naturligvis Afgjörelsen afhænge af den nöiere Undersögelse af Tilfældet.

Nu er ganske vist det Spörgsmaal berettiget: Hvorfra stammer egentlig her Albuminurien? Ligger der blot en eller ligger der flere Aarsager til Grund for den?

Imidlertid forudsætter Besvarelsen af dette Spörgsmaal egentlig et andet, nemlig det, hvorfor den normale Urin ingen Æggehvide indeholder?

Dette Spörgsmaal er saameget mere berettiget, som vi jo ved, at alle Kapillærkar kan gjennemtrænges af Æggehvideoplösninger; det maa jo være saa, for ellers var Ernæring og Stofvexel umulige. Hvorfor gjör altsaa alene de Glomerulus konstituerende Kapillærkar en Undtagelse fra denne almindelige Regel, da de jo under normale Forhold altid leverer et æggehvidelöst Sekret?

Fra et teleologisk Standpunkt vilde dette Spörgsmaal være let at besvare: de filtrerer ingen Æggehvide, fordi de ikke maa filtrere nogen, thi Æggehvide er et meget kostbart Stof, som Organismen ikke kan taale bestandigt at tabe. Og da nu efter *Hegels* Axiom Alt, hvad som er, er fornuftigt, og efter *Darwin's* Principer det Uhensigtsmæssige simpelthen ikke kan bestaa og ikke holde sig, saa kan der heller ikke gives nogen fysiologisk Albuminuri.

Men af denne Forklaring vil man vel neppe föle sig tilfredsstillet; thi om vi ogsaa ved, at Noget er nyttigt og nödvendigt, saa maa vi dog ogsaa vide, hvilke Maader og Midler Naturen benytter for at opnaa det Nyttige og Nödvendige.

Lettest lod dette Faktum sig forklare ifölge *Wittich's* Teori for Urinsekretionen. Ifölge denne er Sekretet af de Malpighi'ske Glomeruli æggehvideholdigt, da der ikke er nogen Grund til, at disse Kapillærer skulde forholde sig anderledes end alle de andre. Men Æggehviden anvendes dels til Ernæring af Urinkanalernes Epitel og dels vandrer den, forsaavidt som den findes i Overskud, igjen tilbage i de Urinkanalerne omgivende Kar, specielt i Lymferummene, og bliver saaledes fört tilbage i Blodet igjen, — derfor er Sekretet, saaledes som det bliver udtömt af Nyrerne, fuldstændigt frit for Æggehvide.

Fra det patologiske Standpunkt har denne Anskuelse særdeles meget for sig og fastholdes ogsaa nu for Tiden ganske eller for en stor Del af flere udmærkede Patologer som f. Ex. *Senator* og *Litten*. Thi der er ingen Tvivl om, at man aldrig finder Noget hyppigere forbundet med Albuminuri end patologiske Forandringer i Nyrekanalernes Epitel, f. Ex. Fedtdegeneration, Atrofi etc. Hermed vilde ogsaa den simpleste Forklaring af hin Form af Albuminuri være given, idet da altid kun en sygelig Tilstand af Nyreëpitel var at antage som den væsentlige Aarsag til den. Men patologiske Iagttagelser viser, at en saadan Sammenhæng dog ikke findes uden Undtagelse. Ved Fedtdegeneration af den höieste Grad, som f. Ex. efter Fosforforgiftning, behöver

der ikke at være nogen Albuminuri. Vistnok kunde man herimod indvende, at selv en saadan Degeneration ikke behöver at forstyrre Cellernes Funktion, da jo ogsaa en selv i den höieste Grad fedtdegenereret Lever alligevel er istand til at opfylde sine Funktioner. Ogsaa Tilfælde af meget hurtigt forbigaaende Albuminuri, som f. Ex. efter epileptiske Anfald, hvor de sædvanligvis blot pleier at vare et Par Timer, kunde man her anföre, idet det ganske vist er usandsynligt, at der i saa kort Tid skulde kunne udvikle sig nogen anatomisk Forstyrrelse af Nyreepitelet; men heller ikke denne Indvending er ganske beviskraftig, da jo Cellernes Funktion kan være væsentligt forandret eller endog ophævet, uden at der kan opdages nogen anatomisk Forandring ved dem. Nervecellerne frembyder jo mange Analogier hermed.

Fölgelig lader den *Wittich*'ske Teori sig ikke gjendrive fra et klinisk Standpunkt; men dette er skeet fra en anden Side, nemlig fra det mikroskopiske Standpunkt. *Possner* har for at afgjöre dette Spörgsmaal betjent sig af den saakaldte Kogemetode, der som bekjendt bestaar deri, at smaa Stykker af Vævet, som skal undersöges, i 1—2 Minuter bliver holdt i kogende Vand, — en allerede for længe siden af *Wedl* anbefalet Metode. Hensigten hermed er at fixere Æggehviden; thi overalt, hvor der findes æggehvideholdig Vædske, löber denne sammen til en finkornet Masse, som er let at kjende og ikke let kan forvexles med noget Andet.

Idethöieste kunde der maaske tænkes en Forvexling med Mikrokokmasser, som frembyder et lignende Udseende; men disse maatte da ogsaa findes i det ikke kogte Organ.

Ved denne Metode har nu *Possner* overbevist sig om, at der i den sunde Nyre ikke findes æggehvideholdig Vædske hverken i Kapselens Indre eller i Urinkanalerne. Undersöger man derimod Nyrer, som har lidt paa denne Maade af Albuminuri, saa findes allerede i det Indvendige af Kapselen, saavelsom ogsaa i Urinkanalerne finkornet Æggehvidemasse; hermed er altsaa vel Beviset leveret for, at det normale Sekret af de Malpighi'ske Druser ikke er æggehvideholdigt.

Efter *Ludwig*'s Teori, som for Nærværende prædominerer, er det Blodtrykket, som i de Malpighi'ske Glomeruli bevirker Urinens Filtration, saa at den allerede der indeholder sine samtlige Bestanddele og paa sin videre Vei gjennem Urinkanalerne kun bliver mere koncentreret ved at afgive Vand. Fra dette Standpunkt af lyder Svaret paa det Spörgsmaal, hvorfor den normale Urin ikke indeholder Æggehvide, saaledes, at dette er begrundet i Trykforholdene, da ved det Tryk, som hersker i Glo-

meruli, vel Vand og Salte, men ikke Æggehvide filtrerer igjennem. Imidlertid er jo, som bekjendt, Blodtrykket netop i disse meget större end i alle andre Kapillærer og derfor maatte Æggehviden gaa igjennem endnu lettere end ved alle andre Kapillærmembraner. Forsaavidt lader jo Sagen sig afgjöre ved Experiment; man kan spörge: hvor stort maa Trykket være, forat en Vædske, som indeholder Æggehvide, Salte og Vand, skal filtreres saaledes gjennem en dyrisk Membran, at de sidste gaar igjennem, men ikke Æggehviden? Paa dette Spörgsmaal giver Experimentet et meget præcist Svar, som lyder saa: et saadant Tryk existerer ikke. Man kan tage hvilken Membran man vil og variere Trykket fra det laveste og til saa höit, som det aldrig kan blive i Nyrerne — NB. saa at ikke Membranen gaar itu —, man vil aldrig faa noget Andet end atter et æggehvideholdigt Filtrat. Dette beviser vel, at Trykket alene her ikke kan være det Afgjörende, men det beviser endnu mere, nemlig at det ved Urinsekretionen umuligt blot kan komme an paa en Filtrering; thi var dette Tilfældet, maatte man ogsaa kunne efterligne det, da Filtreringen er en rent fysikalsk Proces, som under lige Betingelser altid maa give samme Resultater.

Heidenhain har bevist dette endnu ved andre Grunde, specielt ved den Henvisning, at ved Blodets yderst ringe Urinstofgehalt (omtrent 0,025 pCt.) vilde Urinens Indhold deraf (ca. 2 pCt.) enten være umuligt eller ogsaa forudsætte en Sekretion af 70 Kilogr. om Dagen. Efter dette er det vel sikkert, at Nyren ikke funktionerer som blot Filtrum, men ligesom andre secernerende Kjertler ved et Slags elektiv Virkning er istand til at assimilere visse Bestanddele af Blodet. At Nyren endog i död Tilstand er istand til at fuldbringe en organisk Syntese og af Benzoësyre og Amideddiksyre (Glycocoll) bereder Hippursyre, som nyere Iagttagelser har vist, er ligeledes et Bevis paa en mere aktiv Optræden.

Ifölge den nuværende — især af *Heidenhain*, *Cohnheim* o. Fl. delte og vistnok rigtige Anskuelse — er det Epitelovertrækket i de Malpighi'ske Glomeruli, som forhindrer Albuminens Gjennemgang. En saadan Indretning findes ikke i noget andet Kapillærgebet, og det er vist, at den maa tjene til et særeget Maal. Men at et saadant Epiteldække nok kan give en tilstrækkelig Beskyttelse imod Æggehvidens Udtræden, det viser jo de Hinder og Slimhinder, som efter Bortfjernelsen af deres Epidermis- eller Epiteldække ligeledes afsondrer en æggehvideholdig Vædske, ligesom ogsaa den Hindring, som, ifölge *Leber*, Membr. Descemetti danner imod Kammervandets Indtrængen i Korneavævet (*Heidenhain*).

Imidlertid er Glomerulusepitelet ikke under alle Omstændigheder istand til at hindre Æggehvidens Udtræden, men der viser sig heri visse Afvigelser, som det ikke er uden Interesse at kjende.

1. For det Förste besidder kun det levende Epitel eller den levende Nyre denne Evne, og den ophörer med Livet. Naar man befrir den friske Nyre af et Dyr for Blod ved at spröite en svag Kogsaltoplösning ind i Arterierne og derpaa lader Blodserum eller en æggehvideholdig Vædske flyde igjennem under tilsvarende Tryk, saa faar man af Ureteren enten Intet eller ogsaa atter en æggehvideholdig Vædske. Jeg har gjort dette Forsög med en Hunde- og Hestenyre, og i begge Tilfælde viste der sig, efterat Æggehvideoplösningen i lang Tid var ledet igjennem, i det i Ureteren siddende Glasrör en neppe draabestor Mængde æggehvideholdig Vædske. *Gottschall* fik ved samme Forsög Intet ud af Ureteren, hvorimod *Loebell* og *Bidder* samt *Ferls* (ifölge *Possner*) ligeledes fik et æggehvideholdigt Sekret. Men da der ingen Forskjel gives mellem levende og döde Filtrer, saa vilde dette Forhold være ubegribeligt, naar det i Nyren blot skulde være en simpel Filtration.
2. Endvidere er ikke Nyren istand til at tilbageholde ethvert Slags Æggehvide, men, som det synes, alene eller dog fortrinsvis det sædvanlige Serum-Albumin. Blodlegemernes Æggehvidelegeme, Hæmoglobinen, som bliver fri ved Blodlegemets Ødelæggelse, bliver altid udskilt med Urinen (Hæmoglobinuri). Hönseæggehvide bliver, skjönt den næsten slet ikke er kemisk forskjellig fra Serumæggehvide, naar den injiceres i Blodlöbet eller subkutant, fuldstændigt udskilt med Urinen efter *Bernard*'s og *Lehmann*'s Forsög, ja der gaar endog hos Mennesker og Dyr Æggehvide over i Urinen ved altfor rigelig Nydelse deraf ifölge *Becquerel*, *Hamond*, *Stokvis* og *Beneke*. Derimod fandt *Lehmann*, at der ingen Albuminuri opstod ved Injektioner af Natronalbuminat, af *Liebig*'s Syntonin, *Kühnes*'s Myosin, Blodfibrin oplöst i Na Cl og af Pepton. At dette Forhold ikke kan forklares ved en lettere Filtrerbarhed af Hönsealbuminen resp. Hæmoglobinen er vel, som *Runeberg* mener, fuldkommen sikkert; thi Differensen mellem Serum- og Hönsealbumins Filtrationsevne er höist ubetydelig og kunde umulig forklare, at det Ene altid gaar igjennem og det Andet aldrig.
3. Endelig maa man antage, at ogsaa den normale Nyre taber Evnen til at holde Serumalbumin tilbage ifölge Forandringer i Blodtrykket og i Blodströmmens Hurtighed; thi Underbin-

dinger, ja endog Forsnevringer af Nyrevenerne saavel som af Nyrearterierne betinger strax Albuminuri.

Idet vi nu efter denne Digression vender tilbage til den Form af Albuminuri, hvormed vi nærmest beskjæftiger os, saa kan man forudsætte som bekjendt, at man hidtil næsten almindeligt betragtede en Stigning af Blodtrykket i de Malpighi'ske Glomeruli som Aarsagen til den. Og i Virkeligheden syntes ogsaa dette fuldstændigt begrundet; thi paa den ene Side gjaldt det som sikkert, at Æggehvideoplösninger filtrerer lettere gjennem Membraner ved forstærket Tryk, og paa den anden Side maatte man — idetmindste i mange Tilfælde af denne Albuminuri, især ved Kongestionstilstande eller ved artificiel Forsnevring og Tillukning af Nyrevenerne, — med Sikkerhed antage en saadan Trykstigning eller dog idetmindste betragte den som meget sandsynlig som ved febrile Tilstande eller ved heftige Krampeanfald.

Men allerede i lang Tid havde man kjendt Fakta, som modsagde denne Anskuelse fuldstændigt, hvorvel de ikke var istand til at fortrænge den engang herskende Anskuelse. Allerede *Frerichs* og senere *Stokvis* og *Munk* havde for at studere Virkningen af det forhöiede Blodtryk i Nyren underbundet Aorta tæt under Renalarteriernes Udspring, men aldrig var der blevet fremkaldt Albuminuri derved. Vistnok har nyere Forsög af *Lesser*, *Worm Müller* og *Cohnheim* noget svækket Beviskraften af dette Experiment, idet de viste, at selv Underbinding af store Arterier og Injektion af betydelige Mængder Vædske i Blodbanen ikke er istand til at forhöie Blodtrykket i nogen betydelig Grad eller af nogen Varighed; men da Nyrearterien er en Endearterie og der saaledes ikke kan indtræde nogen umiddelbar Lettelse ved Udvidelse af kollaterale Baner, og da det vel i ethvert Fald vil vare længere Tid, inden Aortatrykket ved saadanne Forhold synker i betydeligere Grad, saa maatte dog vel ved dette Experiment indtræde en tilstrækkeligt stor og langvarig Trykstigning i Nyren. Ogsaa fra et patologisk Standpunkt af taler forskjellige Kjendsgjerninger imod den Antagelse, at Stigning af Blodtrykket kan fremkalde Albuminuri. Ved excessive Former af excentrisk Hypertrofi af venstre Ventrikel er ganske vist Trykket yderligt opdrevet, og dog mangler her konstant og endog aarvis Albuminuri, som i Regelen först indtræder i en sildigere Periode, naar der er kommet til sekundære Forandringer, saasom Fedtdegeneration eller Dilatation af höire Ventrikel og Blodtrykket altsaa allerede er sunket. Altsaa förer selv excessiv Stigning af Blodtrykket endnu ikke til Albuminuri. Ikkedestomindre har man i Almindelighed endnu holdt fast ved denne Teori, indtil i den nyere Tid de stor Op-

sigt vækkende Forsög af *Runeberg* har frembragt en Omvæltning i Anskuelserne om denne Gjenstand. *Runeberg* har nemlig i *Hofmann's* Laboratorium i Leipzig anstillet Forsög for at studere det Spörgsmaal, hvilken Indflydelse Trykforholdene har paa Filtrationen af Æggehvideoplösninger, og han kom herved til det overraskende Resultat, at der tvertimod den bestaaende Anskuelse ved mindre Filtrationstryk gik mere Æggehvide gjennem Membranen end ved större. Hans talrige Forsög gav overensstemmende det samme Resultat. I en senere Afhandling har nu *Runeberg* overfört denne Kjendsgjerning paa de patologiske Forhold i Nyren. Hans Anskuelse gaar ud paa, at i alle Tilfælde, hvor Albuminurien ikke er betinget af anatomiske Forandringer af Nyrevævet, der er Aarsagen at söge i et betydeligt formindsket Filtrationstryk i de Malpighi'ske Glomeruli. *Runeberg* har med stor Sagkundskab og megen Skarpsindighed gjennemfört denne Teori i et stort Antal af de bekjendte patologiske Tilfælde. Jeg kan ikke her give et Overblik over hele denne Afhandling og nöies derfor med at anföre nogle af de væsentligste Punkter.

Om Stasealbuminurien siger *Runeberg:* Ved alle Staser er Venesystemet overfyldt med Blod og i samme Forhold bliver Arteriesystemet tommere og Trykket deri lavere, saaledes specielt ved Feil ved Mitralis, hvorved Trykket i Aortasystemet maa synke ganske betydeligt. Men dette Tryk er afgjörende for Trykket i de Malpighi'ske Glomeruli, i hvilke sidste det som Fölge deraf ligeledes maa synke. Dertil kommer endnu, at Nyresubstansens Vener dilateres og komprimerer Urinkanalerne og betinger en Standsning af Sekretet mod de Malpighi'ske Glomeruli og derved en Formindskelse af Trykdifferensen mellem disse og Urinkanalernes Indhold og ligeledes en Aftagen af Sekretionstrykket. Hidtil har man troet, at Standsningen i Nyrevenerne virkede tilbage paa Glomeruli; men disses Vas deferens gaar ikke umiddelbart over i en Vene, og der er altsaa indpasset et andet Kapillærsystem mellem Venerne og Glomeruli, og denne Omstændighed forhindrer Trykkets Tilbagevirken paa de sidste. Deraf slutter *Runeberg*, at det i alle Tilfælde af Standsning gjælder om en Formindskelse af Trykket i de Malpighi'ske Glomeruli, hvilket jo ogsaa bevises ved den betydelige Formindskelse af Urinsekretionen. Dermed hænger ogsaa vor terapeutiske Fremgangsmaade sammen. Naar vi vil forbedre slige Tilstande, giver vi Digitalis for at forhöie Blodtrykket; lykkes dette, saa tager ogsaa Albuminen af.

Albuminuriens Optræden efter Underbinding af Nyrearterien

forklarer *Runeberg* ligeledes ved Blodtrykkets Synken i Nyren. Noget Analogt finder Sted i Kolera. Som Fölge af den svækkede Hjerteaktion og Blodmassens Formindskelse indtræder en Aftagen af Trykket i de Malpighi'ske Glomeruli, indtil Urinsekretionen ophörer, og i de sidste Draaber, som findes i Blæren, er der altid Æggehvide. Den febrile Albuminuri forklarer han ligeledes ved Blodtrykkets Aftagen; han forklarer denne af de parenkymatöse Forandringer af Hjertemuskulaturen, som hyppigt iagttages ved Febre af höi Grad.

Spörgsmaalet, om nu Albuminurien hidrörer fra et forøget eller et formindsket Blodtryk, er ikke ligegyldigt. Vi maa i dette Spörgsmaal holde vel ud fra hinanden det fysikalske Forsög og den patologiske Forklaring.

Naar man tager Hensyn til den Maade, hvorpaa *Runeberg* har anstillet sine Forsög, saa er det paafaldende, at her to Faktorer har konkurreret, som han ikke har skilt fuldstændigt ad, nemlig det forstærkede Tryk og den forhöiede Strömhastighed. Han experimenterede nemlig saa, at ved forstærket Tryk — nemlig ved höiere Stand af det Æggehvidelösningen indeholdende Kar — maatte ogsaa Strömhastigheden stige. Det kan nu være, at begge Momenter, det forstærkede Tryk og den forögede Strömhastighed, forholder sig forskjelligt, og det gjælder derfor om at skille begges Virkning fra hinanden. Jeg har nu anstillet adskillige Forsög, ved hvilke Strömhastigheden blev fuldstændigt udelukket, idet jeg arbeidede med stillestaaende Vædske. To höie, aldeles lige Cylindre med en filtrerende Grundflade af hver 25 □ Ctm.s Störrelse blev ved deres Basis overtrukne med en Membran, Amnion eller Perikard; i disse Cylindre hældtes ganske lige Mængder Æggehvidelösning, og i den ene forstærkedes Trykket derved, at der ovenpaa Æggehvidelösningen hældtes et vist Kvantum Olie. Jeg har foretrukket denne Maade at forhöie Trykket paa for den simplere, at tage en större Vædskemængde, for at imödegaa den — skjönt ikke retfærdiggjorte — Indvending, at der i den absolute Forögelse deraf var givet en ny Faktor.

1ste Forsög:

Membran: Amnion. — Vædske: Pleuratranssudat; dens Æggehvidegehalt 1,174 pCt. — Cylinder A: 100 CC. Transsudat; Cylinder B: 100 CC. Transudat + 50 CC. Olie. Efter 4 Dages (i Förstningen meget langsomt gaaende) Filtration var der gaaet igjennem: Af Cylinder A: 66 CC. indeholdende Albumin 0,831, Procentgehalt = 1,26. Af Cylinder B: 92 CC., indeholdende Albumin 0,452, Procentgehalt = 3,77.

2det Forsög:

Membran: Perikard af en Oxe. — Vædske: Ascites-Fluidum, indeholdende Albumin 5,21 pCt. – Cylinder A: 150 CC.; Cylinder B: 150 CC. Vædske + 80 CC. Olie. Efter 4 Dage var gaaet igjennem: Af Cylinder A: 6,5 CC., indeholdende Æggehvide 0,268, Procentgehalt =. 4,12. Af Cylinder B: 12,00 CC., indeholdende Albumin: 0,452, Procentgehalt = 3,77.

I begge Tilfælde var tillige ved forstærket Tryk saavel Filtratmængden som den absolute Æggehvidemængde af Filtratet en större, og Filtratets Procentgehalt paa Æggehvide i förste Forsög næsten ganske lige paa begge Sider, i det andet paa den Side, hvor der var stærkest Tryk, mindre. Den Omstændighed, at Filtratets Æggehvidegehalt i det förste Forsög var större end den oprindelige Vædskes, forklares af Fordunstningen under den langvarige Filtrering i et aabent Kar. I det andet Forsög blev dette forhindret, idetmindste for Störstedelen, ved en passende Indretning.

Medens jeg var beskjæftiget med disse Forsög, meddelte *Gottschall* Resultatet af sine meget udförlige Undersögelser angaaende denne Gjenstand. Han fandt saavel ved stillestaaende som ved strömmende Vædske altid, at saavel Filtratets Mængde som dets absolute Æggehvidemængde og Procentgehalten af Æggehvide ved forstærket Tryk var större end ved mindre Tryk.

Der kan ingen Tvivl være om, at de fysikalske Grundlag for *Runeberg*'s Teori er urigtige. Ganske vist gaar der mere Albumin igjennem ved stærkere Tryk, og der kunde idethöieste være Spörgsmaal, om ikke derved Filtratets Procentgehalt paa Æggehvide aftager. Men ogsaa naar dette var Tilfældet, vilde det, som *Heidenhain* bemærker, kun bevise, at Membranens Permeabilitet for Vand ved stærkere Tryk voxer i höiere Grad end for Æggehvide. Men i hvert Tilfælde gaar der ved höiere Tryk absolut mere Æggehvide igjennem end ved lavere, og selv *Runeberg*'s Forsög beviser dette, naar man ved disse beregner de absolute Mængder, som *Heidenhain* har gjort.

Ogsaa naar man videre overveier den Udtydning, som *Runeberg* giver de patologiske Befund, saa vil man vistnok finde, at meget af det, han anförer, er rigtigt, men at man ikke overalt kan bortvise nogen Tvivl.

Saaledes er det f. Ex. ved Stasetilstandene vistnok ganske rigtigt, at Trykket synker i Aortasystemet og som Fölge heraf ogsaa i de Malpighi'ske Glomeruli; men det er urigtigt, at Venestasen ikke kan strække sig tilbage til de Malpighi'ske Kapsler;

thi om der ogsaa er indskudt et Kapillærsystem mellem begge, saa kan dette vel foraarsage en svagere Tilbagevirkning, men ikke fuldstændigt ophæve den. Thi en positiv Faktor tör aldrig sættes lig Nul, om den end er noksaa liden. Det vil nu afhænge af den forhaandenværende Störrelse af disse to modsatte Faktorer — Trykformindskelsen i Aortasystemet og den ved Venestasen betingede forhöiede Modstand —, om Trykket i Karbundterne bliver större eller mindre end normalt. Men at det idetmindste meget hyppigt er större, viser ofte det blotte Syn af en saadan Nyre; thi man ser ofte med det blotte Øie de Malpighi'ske Glomeruli som smaa röde Punkter, og under Mikroskopet ser man Slyngningerne overfyldte, ja endog ofte Blodextravasater i Kapselens Mellemrum; dette kunde ikke være muligt, naar der ikke paa sit Sted havde fundet en Stigning af Trykket Sted.

Lignende forholder det sig med Underbinding af Nyrearterien. A priori skulde man tro, at Blodtrykket i Nyren herved synker. Imidlertid fremgaar af *Litten*'s smukke Undersögelser, at der ved Nyrearteriens Underbinding indtræder ganske eiendommelige Fænomener. Det kommer ikke til Anæmi, men tvertimod svulmer Organet betydeligt op, Kapselen bliver stramt spændt, hele Organet bliver blaarödt og Sekretet er æggehvide- og blodholdigt. Denne paradox forekommende Kjendsgjerning, at Nyren bliver hyperæmisk, naar det tilförende Kar underbindes, forklares deraf, at Nyrearterien bliver hyperæmisk, naar det tilförende Kar underbindes, forklares deraf, at Nyrearterien ikke er det eneste Kar, men den har ogsaa fine Arterier fra Kapselen og langs Uretererne, og der strömmer altsaa trods Underbindinger altid Blod ind, men under mindre Tryk, Blodet kan ikke drives ud igjen, og derfor svulmer Nyren op.

Hvad endvidere den febrile Albuminuri angaar, som *Runeberg* udleder af Hjertekraftens Svækkelse, saa kan dette vel gjælde ved langvarige Tilstande; men naar Feberen kun har varet i nogle faa Dage, saa kan man ikke antage, at der allerede findes en væsentlig parenkymatös Forandring i Hjertet; idetmindste modsiges dette af den kraftige Hjerteaktion — bortseet fra Sektionsbefundet. Ikkedestomindre findes i slige Tilfælde, f. Ex. ved ganske friske Pneumonier meget ofte Albuminuri.

Det synes mig at fremgaa af alle disse Grunde, at *Runeberg*'s Teori ikke kan være rigtig. Det er ikke bevist, at den hæmatogene Albuminuri opstaar ved Formindskelse af Blodtrykket; men at det forstærkede Blodtryk er Aarsagen, kan man heller ikke tro. Thi naar længe vedvarende forstærket Blodtryk kan finde Sted uden samtidig

Albuminuri, saa beviser dette tilstrækkeligt, at det ikke kan være Grunden.

Nu er da Spörgsmaalet, hvad Grunden til den hæmatogene Albuminuri virkelig er. Der bliver kun en Forklaring mulig, nemlig den, at det beror paa, at Blodströmmen bliver langsommere.

Overveier man Tilfældene af Stasealbuminuri, saa finder man, at det, bortseet fra Forholdene ved Blodtrykket, nödvendigvis ogsaa maa komme til en betydelig Forsinkelse af Blodströmmen; men at en saadan kan betinge Æggehvidens Gjennemgang, synes mig at være utvivlsomt. Et tungt filtrerbart Legeme vil kunne gaa lettere igjennem, naar dets Beröring med Filtrationsvæggen varer længere. Lignende forholder det sig jo ogsaa ved Betændelsesprocesserne. Paa Grund af Blodströmmens Forsinkelse træder de ved Karrenes Væg staaende Blodlegemer igjennem Membranens Porer. Ogsaa Albuminurien ved Underbinding af Nyrearterien og Nyrevenen kan man — naar man udelukker det forhöiede Blodtryk som Aarsag — kun forklare ved Blodströmmens betydelige Forsinkelse, og det samme gjælder ogsaa for Albuminurien paa det algide Stadium af Kolera. Vistnok synes Blodströmmens Forsinkelse sikrest af före til Albuminuri, naar den tillige er forbunden med Udvidelse af Karrene og Tiltagen af Blodtrykket — en Kombination, som vel er en ganske almindelig og under visse Omstændigheder nödvendig.

Nu vilde man ogsaa kunne spörge, om dette er den eneste Faktor? Jeg vover ikke at antage dette, thi der er ogsaa andre Forhold tænkelige.

Muligvis kunde en blot funktionel Forstyrrelse af Glomerulusepitelet uden anatomisk Forstyrrelse være Aarsag til Albuminurien, naar det er rigtigt, at dets Funktion væsentlig bestaar i at holde Serumalbuminen tilbage. En saadan Antagelse lader sig foreløbig hverken bevise eller modsige. Den tilhörer vel Fremtidspatologien.

En anden vigtig Faktor ligger maaske i vasomotoriske Indflydelser. Det er bevist ved Forsög af *Wittich* og *Stokvis*, at der kommer Albuminuri efter Gjennemskjæring af de vasomotoriske Nyrevener. Ja, endog fra Hjernen kan man frembringe Albuminuri ved et Stik paa et Sted i Nærheden af det, hvorfra man frembringer Diabetes, nemlig i Nærheden af Bunden af 4de Hjerneventrikel, som *Longet*'s, *Bernard*'s og *Schiff*'s Forsög har vist. Det er vel neppe tvivlsomt, at der paa denne Maade fremkaldes Forandringer i Karrenes Vidde, som fører til Forsinkelse af Blodströmmen og muligvis ogsaa Tiltagen af Trykket.

Naar man kun spörger, hvilke Former af Albuminuri man skulde före tilbage til vasomotoriske Nervers Indflydelse, saa tror jeg, at dette nærmest maatte blive den febrile Albuminuri. *Nasse* har troet, at Blodets Temperaturforhöielse maaske kan være det virkende Moment, idet en varmere Vædske filtrerer lettere end en kold; men Blodets Temperaturdifferens er saa ubetydelig, at den vel ikke kan komme i Betragtning. En Temperaturforskjel paa 1 à 2 Grader gjör i intet Tilfælde nogen Forskjel. Ligeledes modsiges denne Antagelse af den Omstændighed, at den febrile Albuminuri ikke altid staar i lige Forhold til Feberens Höide. Ved alle Forsög, ved hvilke man stræber at udlede Albuminens Optræden fra Feberen som saadan, vil man altid stole paa den Modsigelse, at en vis Parallelismus maatte bestaa mellem Feberens Grad og Albumingehalten, medens dette altid strider imod Erfaringen.

Om Forholdene ved Blodtrykket og Strömhastigheden ved Feber ved man desværre meget lidet. *Liebermeister* siger, at *Hüter* hos Hunde, der havde Feber efter septisk Pusinjektion, fandt Blodtrykket noget, men Strömhastigheden meget betydeligt nedsat. Men naturligvis er det her et stort Spörgsmaal, hvad der hörer til Feberen og hvad der hörer til den septiske Infektion.

Derimod er det utvivlsomt, at vasomotoriske Forstyrrelser spiller en stor Rolle ved Feber, og at saadanne ogsaa kan forekomme ved Nyrekarrene er idetmindste sandsynligt. Det vilde da ogsaa være forklarligt, hvorfor der i et saadant Tilfælde ikke behöver at være nogen Parallelisme mellem Feberens Höide og Albumingehalten, thi de vasomotoriske Tilfælde afhænger ikke af Feberhöiden, men af Nervesystemets Tilstand. Et Nervesystem afficeres mere, et andet mindre let.

En anden Proces, ved hvilken en saadan Forstyrrelse kunde blive antagen, er den epileptiske Insult. Men det er vistnok rigtigt, at der ved Epilepsi ogsaa konkurrerer andre Momenter, f. Ex. Respirationens Afbrydelse og den deraf afhængige Cirkulationsforstyrrelse. Ogsaa den hos Friske forekommende Albuminuri turde lettest kunne forklares af vasomotoriske Indvirkninger; thi hos Friske har man ingen Grund til at tænke paa en Forstyrrelse i Cirkulationen.

Nok en Mulighed kunde ligge i Blodets kemiske Forhold. Mange Arter Æggehvide holdes ikke tilbage af Nyren; det var altsaa muligt, at der under visse Forhold danner sig et Æggehvidelegeme i Blodet, hvis Filtrationsforhold ligner Hönseæggehvidens eller Hæmoglobinens. Jeg har oftere ved febril Albuminuri sögt efter andre Æggehvidearter, men fandt kun nogle Gange ved

Siden af den vanlige Serumalbumin lidt Paraglobulin, som allerede *Führy-Snethlage* iagttog. Dog har *Gerhardt* under saadanne Omstændigheder fundet Æggehvidelegemer i Urinen, som forholdt sig anderledes end den vanlige Serumalbumin, og det var i ethvert Fald værd at undersöge dette nöiere. Imidlertid kan man dog allerede nu sige, at saadanne Tilfælde kun er sjeldne Undtagelser, og at det ogsaa ved den hæmatogene Albuminuri altid eller næsten altid gjælder den vanlige Serumalbumin.

(›Wien. med. Wochenschrift‹, No. 7.)

Oscar Tybring.

Pyothorax og Pyopneumothorax subphrenicus.

I „Berliner med. Gesellschaft"'s Möde den 9de Juli 1879 meddelte *Leyden* (se „Berl. med. Wochenschr.", 1879, S. 663) 4 af ham iagttagne Tilfælde af Pyopneumothorax subphrenicus, under hvilken Betegnelse han forstaar större med Pus og Luft fyldte Kaviteter nedenfor Diafragma, hvorved Mellemgulvet drives opad. Der findes foruden *Leyden*'s Tilfælde ialt 12 saadanne beskrevne i Literaturen. I *Leyden*'s Tilfælde var primum movens altid et Ulcus ventriculi. I de 3 Kasus gik der i Forveien Fænomener af Pleuritis dextra med Dæmpning nedad; senerehen kom Tömning af Abscessens Pus og Blod gjennem Diafragma ind i Pleurahulen og Udvikling af de for Pyopneumotorax eiendommelige Symptomer (amforiske Lyd); i de to af Tilfældene forsvandt Leverdæmpningen og i et Tilfælde var den nedskudte Lever palpabel i Dybden. I det 4de Tilfælde laa Pushulen tilvenstre; ved Sektionen fandtes Perforation gjennem Diafragma alene forberedt; Abscessen var allerede brudt igjennem ind i Kolon. *Leyden* gjör opmærksom paa, at disse Abscesser altid danner sig i Tilslutning til en perforativ Peritonit; tidligere Sammenklatninger hindrer Pusets Udtræden i Bughulen. Paa höire Side, hvor Ansamlingerne oftest findes og er mest karakteristiske, kommer altid Gjennembrud til Torax; paa venstre Side — her er de sjeldnere — kan ogsaa ske Aabning ind i Ventrikel eller Kolon.

Spontanhelbredelse kunde vel være mulig, men alle hidtil observerede Tilfælde er endt letalt.

Af *Fr. Fischer*, jun., Læge ved Sindssygeanstalten i Pforzheim, meddeles i „Deutsch. Archiv f. klin. Med.“, XXVII, S. 555—565, i Tilslutning til *Leyden*'s ovenfor nævnte Notis, et af Förstnævnte iagttaget Tilfælde af Pyotorax subphrenicus. Patienten var en 38 Aar gl. Landmand og behandledes paa den omtalte Sindssygeanstalt for Mani. Efterat han i ca. 2 Maaneder havde klaget over ubestemte, ofte temmelig heftige Smerter i venstre Toraxhalvdel, særlig i Hjerteregionen, men med negativt Fund ved fysikalsk Undersögelse, observeredes fra den 10de Juli 1877 Udviklingen af en Absces i Epigastriet. Abscessen tömtes den 23de Juli ved Incision og var fuldstændig tilhelet den 6te August. Angaaende Udgangspunktet for Abscessen kunde man ikke komme til nogen Klarhed; Karies i Sternum eller Costæ kunde udelukkes, da Sonden intetsteds mödte blottet Ben. Snart efter Abscessens Tilheling indtraadte igjen en maniakalsk Paroxysmus, under hvilken han kun af og til klagede over Smerter i venstre Side. Den 9de December saa han paafaldende daarligt ud og bragtes tilsengs. Han havde da Temperatur paa 39,5 Gr., klagede over Smerter i Leverregionen, som forværredes ved Tryk; Leverdæmpningen var foröget nedad i en Udstrækning af 2 Fingerbredder. Der var ikke Ikterus. I de paafölgende Dage udviklede der sig i Epigastriet paa samme Sted som tidligere under höi Feber med Aftenexacerbationer paany en Absces, som aabnede sig 15de December og udtömte galdefarvet Pus. Sonden kunde föres 2 Tommer udad, opad og tilhöire, men noget Holdepunkt angaaende Abscessens Aarsag og Stedet for dens Opstaaen kunde man ikke finde. Först den 18de December lykkedes det at gribe et Øieblik, da Patienten var noget roligere og tilgjængelig for en Undersögelse. Fistelaabningen i Epigastriet udvidedes i Narkose, og man kom med Fingeren ind i en rummelig Absceshule; tilvenstre naaede man til Perikardiet og kjendte gjennem dette meget tydeligt Hjertets Bevægelser; tilhöire naaede Abscessen hen til den indvendige Side af Musc. rectus abdominis; her saavelsom nedad var Kaviteten overalt aflukket ved faste Membraner. Ved fysikalsk Undersögelse fandtes endvidere Tegnene paa purulent Exsudat i höire Saccus pleuræ; Exsudatet havde sit Sæde nedad i Pleura og syntes at være afkapslet. Forfatteren antager som det sandsynligste, at Pus herfra havde brudt igjennem til Mediastinum og foranlediget den för omtalte Abscesdannelse, der nærmest maatte opfattes som et Empyema necessitatis; Muligheden af, at Mediastinalabscessen havde været det Primære og derfra

brudt igjennem til Pleura kunde imidlertid ikke udelukkes. Den 19de December gjordes Incision i 7de Interkostalrum til Saccus pleuræ, hvorved udtömtes ⅜ Liter vandigt, stinkende Pus. Der indlagdes Drænrör. Med Fingeren stödte man nær Toraxvæggen paa en spændt Membran, under hvilken tydelig Fluktuation kunde paavises. Der gjordes her en Incision, og Kaviteten udskylledes med 1 pCt.s Karbolsyreoplösning. Nogen Kommunikation med Abscesaabningen fortil i Epigastriet kunde ikke paavises. Dagen efter kollaberede Patienten og döde.

Ved Sektionen fandtes en stor pusfyldt Absceshule mellem Leveren og Diafragma; i denne laa Drænrörets ene Ende. Dette var saaledes bleven fört gjennem Aabningen i 7de Interkostalrum först ind i Pleurakaviteten og derfra gjennem Diafragma ned i vedkommende Absces. Pusansamlingen havde trængt Leveren nedad og Diafragma opad og derved tillige disloceret höire Lunge opad. Den nedre Del af höire Lunge var bleven komprimeret ved det i Cavitas pleuræ tilstedeværende Pus. Pusdannelsen mellem Leveren og Diafragma var aabenbart Fölge af en inflammatorisk Proces i Leverens Peritonealbeklædning, og denne Betændelsesproces havde sekundært fremkaldt en fibrino-suppurativ Pleurit. Mærkeligt var det, at man ikke kunde paavise nogen Kommunikation mellem denne Pushule og Abscessen i Epigastriet; en saadan maa utvivlsomt have bestaaet, men man maa antage, at Aabningen lukkede sig, da Pus fik Anledning til at tömme sig ud til en anden Kant.

I Pushulen mellem Lever og Diafragma fandtes desuden et 10 Ctm. langt Stykke af en Haarnaal, der maa betragtes som Aarsagen til den peritonitiske Betændelsesproces. Hvorledes Haarnaalen var kommen did, var ikke godt at sige. Den kunde enten være indstukken udenfra eller nedsvælget; i sidste Tilfælde kunde den være bleven siddende i Øsofagus, herfra kommen ind i Mediastinum anticum, senere være brudt igjennem Diafragma og naaet ned til den konvexe Flade af Leveren. Eller Naalen kunde være kommen ned i Duodenum, have perforeret Væggen paa det Sted, hvor der ved Sektionen fandtes en med Leveren fast sammenvoxet divertikellignende Udbugtning af Duodenum, og dernæst vandret opad. Den förste Forklaringsmaade synes rimeligst, da efter dette vil kunne forstaaes, hvorledes Mediastinalabscessen har været det Primære og Haarnaalen sukcessivt har vandret nedover.

Pfühl har i „Berl. klin. Wochenschr.“ (1877, No. 5) publiceret en noget lignende Observation, hvor Abscessen skyldtes et perforerende Duodenalsaar.

Muligheden af en rigtig Diagnose maa i saadanne Tilfælde ifölge *Pfühl* og *Fischer* hvile paa Iagttagelsen af fölgende Momenter:

1. Sygdommens Anamnese og Udvikling.
2. Forskydning af Hjertet opad og tilvenstre. Dette Tegn gjælder ikke, hvor Pleuraexsudatet viser sig at være afkapslet, eller hvor, som i *Fischer*'s Tilfælde, Perikardium i Regionen om Hjertespidsen var sammenvoxet med Diafragma ved en fibrös Streng.
3. Vedligeholdelsen af Cellerespirationen og hos Mænd tillige Pektoralfremitus under Klavikula og Paavisningen af disse endnu længere nede paa Torax under dyb Inspiration.
4. Manometrets Forhold ved Punktionen. Paa hvad Maade dette skulde forholde sig, og hvad Betydning det skulde have for Diagnosen, findes forresten ikke nærmere angivet. Anvendelsen af dette i *Fischer*'s Tilfælde vilde imidlertid alene have bestyrket Diagnosen pleuritisk Exsudat, da Troikartens Aabning befandt sig i Pleurahulen, og Kviksölvet havde saaledes maattet falde ved Inspirationen og stigo ved Exspirationen.
5. Smerten vilde kunne nyttiggjöres for Diagnosen, naar man erfarede, at den stedse havde sit Sæde i Leverregionen, og denne Lokalisation vilde adskille den fra den pleuritiske Smerte.
6. Angaaende Dæmpningsfigurens Form turde man vel i Almindelighed opstille den Paastand, at ved Pusdannelse under Diafragma med stærk Fremhvælvning af samme maatte den nederste Grændse for Lungesonoriteten i Axillarlinien forskydes nedenfra opad.
7. En Forskydning af Leveren nedad maa naturligvis stedse være Fölgen af et Exsudat mellem Lever og Diafragma.
8. Betændelsesprocessen i Peritoneum udbreder sig sluttelig til Naboskabet (Leversubstansen, Tarmen).

Kristian Grøn.

Tornwaldt: Tuberkulose i Næseslimhinden.

Der er tidligere i Literaturen beskrevet ialt 6 Tilfælde af denne patologiske Tilstand; *Volkmann* udtaler forresten som sin

Mening, at en hel Del Tilfælde af skrofulös Ozæna utvivlsomt skyldes Tuberkler. Til de nævnte Tilfælde slutter sig endnu et, som *Tornwaldt* beskriver i „Deutsch. Archiv f. klin. Med.", XXVII, S. 586–591. Det var hos en 26 Aar gammel Træskjærer, som stammede fra en tuberkulös Famile, havde havt et Par Hæmoptyser og i sine Lungetopper fremböd tydelige Tegn paa begyndende Phthisis pulmonum. Siden sin tidligste Barndom havde han lidt af Snue med rigeligt mukopurulent Sekret. Ved rhinoskopisk Undersögelse fandtes paa forreste Ende af Concha inferior sin. en sessil graarödlig Tumor af ½ Erts Form og Störrelse; paa Overfladen var den besat med smaa hvidlige Gryn. Paa Bunden af venstre Næsehule en lignende, men mindre Nydannelse. Forövrigt i begge Næsehuler jevn Hyperæmi og Hyperplasi af Slimhinden. Paa den störste Del af överste Farynxvæg fandtes en ikke meget dyb, glat Slimhindeulceration. Slimhinden paa bagerste Rand af Næseskillevæggen ujevn svulstet; den knudede Overflade hist og her afbrudt af Ulcerationer med graahvidt Belæg og uregelmæssigt tungede Rande. Paa den överste Flade af Velum palatinum fandtes en liden granuleret Knude. Ved laryngoskopisk Undersögelse fandtes paa den forreste Larynxvæg mellem begge Stemmebaand en spids Exkrescens af den samme Beskaffenhed som de, man hyppigt finder paa dette Sted i Omfanget af tuberkulöse Ulcerationer.

Til mikroskopisk Undersögelse fjernedes med galvanokaustisk Slynge en Del af den Tumor, som fandtes paa den forreste Del af venstre Concha inferior. Prof. *Neumann* fandt Fölgende: I et af smaa Rundceller tæt infiltreret Væv sees cirkumskripte Hobe af noget större epiteliale Celler og midt i disse ogsaa nogle sparsomme, men utvivlsomme Langhaus'ske Kjæmpeceller. Neumann betragter ubetinget Knuden som tuberkulös.

Til Slutning maa endnu tilföies, at under en passende lokal og konstitutionel Behandling har de forskjellige Lokalonder bedret sig; Sygdomsonderne i Lungerne er idetmindste ikke forværrede; Almenbefindendet har ogsaa bedret sig noget.

Kristian Grøn.

Otto: Hæmatom i Plicæ aryepiglottideæ.

En Melankoliker bibragte sig et Par Saar paa Halsen med en sædvanlig stump Lommekniv. Selvmordsforsöget foretoges Kl. 9 om Morgenen; der kom stærk Blödning udad, men ingen indad; Saaret forbandtes med Salicylvat og Kollodium. Kl. 1 Efterm. kom en stærk Efterblödning, som standsedes ved to Suturer. Han skulde nu bringes til et Sindssygeasyl; under Reisen did steg han samme Aften Kl. 10 af i et Hotel og gik tilsengs Kl. 12. Kl. 1¾ indtraadte pludselig stærk Stridor; 3 Minuter efter, för det lykkedes at löse eller fjerne Forbindingen, var han död.

Ved Sektionen fandtes ingen direkte Læsioner af Larynx og heller ikke af Tungeroden; ved Udtagelsen af Strubehovedet faldt imidlertid strax i Øinene to anseelige, ligeover Introitus laryngis liggende rödsorte Prominenser, der ved nöiere Betragtning viste sig at være Plicæ aryepiglottideæ, som var stærkt opsvulmede ved Blodextravasat i det submuköse Bindevæv. Hæmatomet begyndte paa hver Side i Nærheden af Tungeroden, havde sin störste Udstrækning i Plicæ aryepiglottideæ og fortsatte sig endnu et Stykke nedover Bagfladen af Cartilag. arytænoid. Paa hver Side udgik desuden Udlöbere langs Randen af Epiglottis og ned i det Indre af Larynx. Den ene af Udlöberne i det Indre af Larynx havde saa anseelig Störrelse, at den ved sin Prominens fuldstændig obturerede Cavum laryngis. Blodextravasaterne var paa hver sin Side et for sig afgrændset Hele og stod intetsteds i Forbindelse med hinanden indbyrdes.

Der findes ialt 3 lignende Tilfælde omtalte i Literaturen.

Angaaende Patogenesen for omhandlede Tilfælde kan *Otto* ingen bestemt Oplysning give. Diagnosen vilde vel være overmaade vanskelig at stille og i Særdeleshed differentielt ligeoverfor et akut Glottisödem. Hvor Laryngostenosen optræder meget pludseligt og Dödsfaren er overhængende, vilde man maaske kunne tænke paa denne Tilstand. Den eneste Behandling, hvoraf Nytte kunde ventes, maatte være öieblikkelig Tubage, der paa Grund af Hæmatomernes Blödhed og Kompressibilitet ikke vil möde nogen uovervindelig Vanskelighed.

(»Deutsch. Archiv f. klin. Medicin«, XXVII, S. 580.)

Kristian Grøn.

Eberth: Dødelig Hæmorrhagi fra en brusten Varix i Øsofagus.

Patienten, en 40 Aar gammel Ingeniör, havde siden 1874 gjentagne Blodbrækninger; siden 1870 plagedes han af tiltagende Obstructio alvi; han led ogsaa af Hæmorrhoider. 12te Mai 78 indtraadte en Blodbrækning, som gjentog sig 18de Mai; de opbrækkede Masser dannede da sorte, tildels pölseformige Koagler. Natten mellem 19de og 20de Mai kom Brækningen igjen, og under Symptomer, som maatte lede Tanken hen paa en indvendig Perforation, indtraadte Döden. Ved Sektionen fandtes Lungeödem, Hjerneödem og Fedthjerte, Anæmi i samtlige Organer; Venerne i nederste Halvdel af Øsofagus var ualmindelig stærkt udvidede og dannede ravnefjær- indtil blyantstykke, stærkt slangebugtede og tæt ved Siden af hinanden forlöbende prominerende Strenge. Omtrent 2 Ctm. ovenfor Kardia saaes i en næsten blyanttyk og meget prominerende Veneslynge et ca. 2 Millim. langt, smalt, af tynde skarpe Rande begrændset Hul. Venerne var næsten tomme.

Eberth gjör opmærksom paa, at i Flertallet af de hidindtil beskrevne Tilfælde af Øsofagusvarices fandtes enten Levercirrhose eller andre Former af Leveratrofi; men i indeværende Tilfælde kunde saadant udelukkes, da den mikroskopiske Undersögelse af Leveren alene viste Anæmi og Fedtinfiltration. At Hindringer for Portaarecirkulationen skulde have foranlediget en Stase i Venerne i den nedre Del af Øsofagus, finder heller ikke nogen Stötte i det anatomiske Fund. Ved Sektionen fandtes imidlertid en hel Del knappenaalshovedstore hvide Ar i Mucosa ventriculi; det er rimeligst at antage, at disse skyldtes en heftig Gastrointestinalkatarrh med overveiende Affektion af Ventriculus og hidrörte fra hæmorrhagiske Erosioner, som oftere havde givet Anledning til Blodbrækning. En saadan kronisk forlöbende Mavetarmkatarrh kunde vel efterhaanden hidföre en varig Udvidning af Venerne i Øsofagus. Et Par andre Fund lader sig ogsaa forklare herved; der fandtes i Rektum anseelige Hæmorrhoidalknuder og i Leveren et forholdsvis ikke ringe Antal ektatiske Karpartier og virkelige kavernöse Tumores.

(»Deutsch. Archiv f. klin. Medicin«, XXVII, S. 566—569.)

Kristian Grøn.

Mavereſektion.

Den Patient, paa hvem Prof. *Billroth* foretog sin förste Mavereſektion 26de Januar d. A., er död den 24de Mai af langsomt Kræftetab og Udmattelse. Sektionen viste kankröse Afsætninger i Peritoneum og Oment. I Maven var ikke Kræften recidiveret, men i Duodenum fandtes flere blöde Kræftknuder. Foreningen mellem Maven og Duodenum var fuldstændig; paa den store Kurvatur et maadeligt Divertikel; ingen Stenose paa Overgangsstedet til Duodenum. En af *Billroth*'s Assistent Dr. *Wölfler* senere udført Pylorusresektion er indtil Videre forlöbet heldigt; Dr. *W.* har udgivet en Bog om Mavereſektion, hvori sammes historiske Udvikling, Teknik og væsentligste Kasuistik er sammenstillet.

E. B.

Phlegmasia alba dolens hos Børn.

Den kakektiske eller marastiske Tilstand, enten den er foranlediget af Skrofulose, Kancerisme eller Tuberkulose, begunstiger Koagulation af det venöse Blod saavel i de store Vener i enhver Region som i de smaa Vener, i Kapillærkarrene og i Sinus af Dura mater. De herved opstaaede Embolier og Tromboser, der ikke er sjeldne hos Voxne, er ganske sjeldne hos Börn. Prof. *Bouchut*, der er Overlæge ved et stort Börnehospital i Paris, beretter dog om et Par Iagttagelser af denne Art, som han har havt Anledning til at konstatere samtidigt i sin Service af Hospitalet.

Det förste Barn, en 10 Aar gammel Pige, var allerede i sidste Periode af Phtisis tuberculosa, da hun pludseligt angrebes af en heftig Smerte i venstre Læg, der snart fulgtes af en ödematös Hævelse i Foden, Læggen og et Stykke af Laaret. Hun döde nogle Dage senere, og man fandt ved Sektionen — foruden Lungekaverner — flere Blodproppe i Grenene af Vena tibialis post., som strakte sig op til Vena poplitæa. Nogle af disse Koagler var blöde og sorte, andre derimod hvidlige, ostartede og fast vedhængende Venens Vægge.

Det andet Tilfælde angaar et Barn, 14 Aar gammelt, der ligeledes befandt sig i Tuberkulosens sidste Periode. Ogsaa her

opstod pludseligt en heftig Smerte i venstre Læg ledsaget af en ödematös og ved Tryk ömfindtlig Hævelse. Det overfladiske Venenet viste sig derhos udvidet. Hævelsen gik opad sukcessivt i Löbet af 4 Uger, da Döden indtraf, opad ligetil Lysken. Autopsien viste, at Vena cruralis profunda var oblitereret, hvilket ogsaa var Tilfældet med de overfladiske Kruralvener samt tillige med Vena poplitæa og Vena tibial. post. Obliterationen begyndte ved Lyskeböiningen og gik ned lige til Foden. Venerne var ganske udfyldte med Koagler, som var fæstede til Væggene, men kunde let löses. Karvæggen var fortykket, men ikke röd. Sygdommen var en Maaned gammel og Koaglerne var haarde og affarvede i Midten, men omgivne af et rödt Lag i Omkredsen; kuns paa enkelte Steder var de blöde. I Lungerne fandtes Knuder af betændelsesagtig og tuberkulös Natur, der tildels dannede Kaverner. Bronkialkjertlerne var meget store, Leveren hypertrofisk og i Underlivet havde der udviklet sig en tuberkulös Peritonit.

(»Paris Médical« og »Gaz. des hôpit.«, No. 103, 1880.)

F. C. Faye,
Prof.

Bromkalium i pulveriseret Tilstand i Kighoste.

Allerede i nogen Tid har Bromkalium været anerkjendt som et af de bedste Midler i Kighoste. Hidtil er det i Almindelighed brugt som indvendigt Middel; men Dr. *Wintrehest* i Nordamerika har fundet det meget virksommere, naar det anvendes pulveriseret i en Oplösning af 20 pCt. Han lader det indaande strax efterat et Hosteanfald har fjernet Slimet, hvorved Midlet kommer til at virke mere direkte paa Slimhinden. Da denne Maade har meget for sig, anser Ref. den ogsaa værd at forsöge. Hos ganske smaa Börn tör den imidlertid være forbunden med nogen Vanskelighed.

(»Presse belge«, »Medic. Journ. and Gaz.«, London, og »Medical Bulletin«, Philadelphia, No. 1, 1881.)

F. C. Faye,
Prof.

I. Originale Meddelelser.

Beretning fra Bergens Sygehus 1879.

Af

Reservelæge Sandberg.

Paa Bergens Sygehus behandledes i Aaret 1879 638 Patienter (309 Mænd, 329 Kvinder); af disse var 87 tilbageliggende fra 1878, medens 551 indkom i 1879. I Aarets Løb udskreves 539 (362 helbredede, 71 i Bedring, 39 uhelbredede, 67 døde), medens 99 laa tilbage ved Aarets Udgang. Det samlede Antal Forpleiningsdage udgjorde 31,053, de Udskrevnes Liggedage 28,228; Aarets Gjennemsnitsbelæg 85.08, middels Liggetid 52.37 Dage.

For at lette Overblikket skal jeg dele de Behandlede i 3 Afdelinger: kirurgiske, medicinske og Hudsyge-.

A. Kirurgiske.

Fra 1878 var 35 tilbageliggende; 165 indkom i Aarets Løb; af disse udskreves helbredede 96, i Bedring 33, uhelbredede 20, døde 15, medens 36 laa tilbage ved Aarets Udgang.

Af de 20 Uhelbredede udskreves 2, der ikke vilde indlade sig paa den foreslaaede Operation; den ene led af Arthrocace genu — foreslaaet Amputatio femoris —, den anden Karies i Haandroden — foreslaaet Amputatio anti-

brachii; den sidste indkom senere og døde af tuberkuløs Meningit. Paa en Patient, Palatum fissum, mislykkedes Operationen; 1, Pes valgus, udskreves med Støvle; 12 kunde paa Grund af Sygdommens Karakter ikke tages under operativ Behandling, nemlig 2 med Cancer labii inferioris og 1 med Cancer mammæ, hvor Infiltrationen var skreden saa vidt, at der ingen Mulighed var for at kunne exstirpere det angrebne Parti; 1 Katarakt var kompliceret med Ablatio retinæ; 1 Fistula utero-vesicalis, hvor Fistelens Aabning sad oppe i Canalis colli; 1 Luxatio capituli radii og 2 Luxatio humeri lod sig paa Grund af sin Ælde ikke reponere; 3 Tumor abdominis og 1 Tumor uteri, indlagte for muligens at underkastes Ovario- eller Hysterotomi, hjemsendtes, da Tilfældene ikke fandtes operable; 1 Fractura fibulæ udskreves faa Dage efter Indlæggelsen med Gibsbind, 1 Prolapsus uteri udskreves med Pessarium, 1 Arthrocace vertebræ og 1 Lymphadenom udskreves efter eget Forlangende.

Diagnosen og Sektionsresultatet for de Døde var:

1 Anthrax — negtet Sektion.
1 Arthrocace genu — Tuberculosis pulmonum.
1 Cancer mammæ — kankrøs Infiltration af begge Lunger.
1 Congelatio — Pyæmi (Resorptionsfeber), Perikardit og Pleurit.
2 Fractura cranii — store Blodextravasater, Kompression, Ramollissement.
1 Fractura colli femoris — Pneumoni, Hjertefeil.
1 Necrosis mandibulæ — negtet Sektion.
1 Sarcoma — amyloid Degeneration.
2 Tumor cysticus ovarii — den ene døde af kronisk Peritonit, den anden af Ascites; Journaler og Sektionsresultat skal senere omtales.
1 Tumor femoris — viste sig ved Sektionen at være en Arthrocace coxæ.

1 Tumor maxillæ superioris — ved Sektionen fandtes desuden et stort Sarkom i Mediastinum anticum samt purulent Pleurit.

2 Vulnus — den ene var en gammel sindssyg Dame, der havde overskaaret Trakea og døde af Pneumoni. Den anden var en Jernbanearbeider, der ved et Minerskud havde faaet et Vulnus perforans pectoris med Læsioner af Lungen.

Af Operationer udførtes:

Operationer.	Gange.	Anmærkninger.
Amputatio antibrachii	2	
— cruris	2	
— femoris	2	
— humeri	1	
Discision af Linsekapsel	1	
Enucleatio bulbi	2	
Exstirpatio mammæ cancr.	2	
— labii infer. cancr.	1	
— tumoris buccæ	1	
— tumoris regionis parotideæ	1	
— tumoris uteri	1	
— tumoris vasculosi urethræ	2	Samme Patient.
Extractio lentis	2	Do.
Iridectomia	2	Do.
Necrotomia tibiæ	1	
Operatio pro fistula vesico-vaginalii	4	2 paa samme Patient.
Perinæorafia	1	
Punctio vesicæ (per rectum)	1	
— hydrocelis	1	

Operationer.	Gange.	Anmærkninger.
Punctio tumoris cystici ovarii . .	5	2 Patienter.
Resectio maxillæ superioris . . .	1	
— coxæ	1	
Repositio phimosis	1	
— humeri	1	
— herniæ incarceratæ . .	1	
Tenotomia	3	
Tonsillotomia	5	
Trepanatio cranii	1	
Uranoplastik & Stafylorafi . . .	1	
Urethrotomia externa	1	

For Vulnera behandledes 22 Patienter, hvoraf 2 tilbageliggende.

Læsionens Sæde var i 9 Tilfælde Hovedet, 1 Armen, der var kommet ind i en Garvermaskine og var bleven dilacereret til over Albuleddet, hvorfor gjordes Amputatio humeri, 1 Læggen, 1 Ryg og Skulder, 1 Luftrøret, 1 Haanden med Overskjæring af Arcus arteriosus, 2 Øiet med Perforatio bulbi, 1 Knæet med Perforation, 5 Skudsaar paa forskjellige Steder.

De 2 med Vulnus perforans oculi var begge Jernbanearbeidere, tilskadekomne ved Minerskud; paa begge blev gjort Enucleatio bulbi.

Det ene Tilfælde med Vulnus penetrans genu fortjener Omtale paa Grund af sit heldige Forløb. Patienten var en 18 Aar gammel Gut, hvis høire Knæled ved Indkomsten var svullent, smertefuldt; aktiv og passiv Bevægelighed yderst smertefuld og betydeligt nedsat; paa Indsiden af Knæet ved nederste Rand af Patella sees en hasselnødstor, noget fladtrykt, pusbelagt Granulationstap med en fin Aabning i Midten, hvoraf der ved Tryk ovenfor Patella udflyder en rigelig, tynd, purulent Vædske. Der er Fluktuation over hele Leddet.

Han havde 9 Uger iforveien hugget sig, var alligevel vedblevet at gaa oppe og havde negligeret Saaret, som desuagtet groede igjen i Løbet af 14 Dage, men kun for snart efter at bryde op igjen, hvorved han iagttog, at Ledvandet flød ud. De sidste 4 Uger havde han været under Kvaksalverbehandling med Grødomslag, hvorunder Tilstanden forværredes. — Han lagdes i Skinne med Drevtampon i Fistelaabningen. Dagen efter var der fremdeles rigelig purulent Ansamling i Leddet, hvoraf ca. 50 Kctm. udtømtes med en *Dieu Lafoye's* Sprøite, der blev indstukket opad og udad for Patella; derpaa injiceredes flere Sprøiter 1 pCt.s Karbolvand. Der forordnedes Massage, Kompression med fugtige Uldbind og Ispose, hvorved Sekretionen temmelig snart aftog, Saaret lukkedes, Smerterne ophørte og Bevægelsen var uhindret, saa at han 4 Uger efter Indkomsten kunde udskrives helbredet.

2 Tilfælde endte dødeligt, nemlig 1 med Vulnus tracheæ og 1 med Vulnus perforans pectoris.

Den Første var en 69 Aar gammel Frøken, der i nogen Tid havde lidt af melankolsk Sindsstemning. Over nedre Del af Halsen fandtes et ca. 10 Ctm. langt, tværsgaaende, temmelig stærkt gabende Saar med ujevne, hakkede Rande; i Bunden Corpus thyroideum blottet, paa flere Steder næsten overskaaret, venstre Sternocleido fuldstændig overskaaret, Karskeden blottet, hvorigjennem Vagus skimtes; Tendo af Omohyoideus ligger uddissekeret; alle de andre Strubehovedmuskler næsten fuldstændig overskaarne; i det derved fremkomne Mellemrum ligger Trakeas øvre Bruskringe i Dagen; i forreste Trakealvæg et ca. 1,5 Ctm. langt, lapformigt og penetrerende Saar, der under Respirationen bevæges ventilagtigt; under Hoste udsprøites rødt, skummende Blod. I Panden endel tværsgaaende, røde Striber (hun havde „i Sinde" hakket sig med Bordkniven i Hovedet, da det ikke lykkedes hende at blive af med Livet ved at skjære sig i Halsen). — Saaret sutureredes og der indlagdes Trakealkanyle, hvilket dog ikke forhindrede, at hun stadig

aspirerede Sekret fra Omgivelserne, hvorved den Pneumoni opstod, der 4 Dage efter Indkomsten endte hendes Dage.

Den anden var en svensk, 26 Aar gammel Jernbanearbeider (Jernbanearbeiderne leverer en betydelig Kontingent til Sygehusets kirurgiske Belæg), der Dagen før Indkomsten var bleven saaret af Stykker af en Zinkpande, hvori han opvarmede Dynamit; 2 Ribben var komminut frakturerede, Omgivelserne i omtrent en Haandflades Udstrækning kontunderede, i Laar og Læg havde Projektiler banet sig lange Kanaler ind i Musklerne. Han døde 5 Dage efter Indlæggelsen. Hele nedre Lungelap paa den vulnererede Side var kontunderet, tildels sønderrevet, bloodoverfyldt; paa Bagfladen af venstre Hjerteventrikel fandtes enkelte subperikardiale Ekkymoser.

For Frakturer behandledes 28 Patienter, 22 Mænd, 6 Kvinder, nemlig for:

	Mænd.	Kvinder.
Fractura cranii	3	-
— cruris	5	2
— femoris	8	2
— fibulæ	-	2
— humeri	2	-
— malleoli externi	1	-
— tibiæ	3	-
	22	6

Af dem for Fraktura cranii Behandlede afgik de 2 ved Døden; hos den ene fandtes hele høire Halvdel af Sutura lambdoidea distenderet omtrent 2 Millim.; fra Midten strakte en Fissur sig i omtrent 3 Ctm.s Længde over Os occipitis, hvor den endte blindt; fra den anden Side strakte sig en i Bredde tiltagende Fissur, der kan forfølges lige til ydre Øre; ved Aabningen af Kraniet saaes denne at fortsætte sig ind i, kløve og splintre Pars petrosa omtrent i Midt-

linien; næsten hele høire Hemisfære bedækket af et indtil 1 Ctm. tykt, sort Blodkoagel og Corticalis i tilsvarende Udstrækning bløđ, grødet. Læsionen var foraarsaget ved Fald i beruset Tilstand fra en Trappe mod Gadestenen; han døde Dagen efter.

Hos den anden var Randene af Sutura coronaria i dennes venstre tre Fjerdedele distenderede fra hinanden; ved dennes høire Ende fortsætter Fissuren sig i vinklet Retning gjennem Os frontis omtrent 3 Ctm., samt en omtrent 10 Ctm. lang Fissur bagover gjennem Os parietale sinistrum, næsten parallelt med Sutura sagitalis; han døde 2 Dage efter Læsionen.

Denne sidste trepaneredes, hvorefter Trykfænomenerne mindskede noget nogle Timer, da han atter faldt tilbage i sin forrige komatøse Tilstand.

En 70 Aar gammel Kone med Fraktura colli femoris døde 10de Dag efter Indkomsten af Pneumoni; der fandtes tillige ved Sektionen Forbening af Mitralis og Aortaklapperne.

Af de øvrige for Fraktur Behandlede udskreves 1 uhelbredet, Fractura fibulæ, med Gibsbind; 2, Fractura humeri, i Bedring, ligesaa med Bind; 5 laa tilbage ved Aarets Udgang; de øvrige udskreves helbredede.

For Luxationer behandledes 4, hvoraf kun 1, Luxatio coxæ, udskreves helbredet. 1 med Luxatio capituli radii vilde ikke indlade sig paa den foreslaaede Resektion af Capitulum; 1 Pige med Luxatio humeri udskreves efter eget Forlangende; 1 Mand med Luxatio humeri blev udskrevet med temmelig god Bevægelighed af Armen, som let lod sig reponere, men atter luxeredes trods længere Tids fortsat Fixation. De var samtlige af ældre Dato.

For Forfrysning behandledes kun 1 Mand, der efter længere Tids Gang i Sne og Kulde havde forfrosset begge Fødder; Gangrænen vilde ikke begrændse sig, og han døde allerede 11 Dage efter Indkomsten; ved Sek-

tionen fandtes Gangræn til op paa Laaret af høire Underextremitet, Perikardit og Pleurit (Pyæmi).

For Gangræna behandledes 5 Patienter, hvoraf 3 udskreves helbredede, 2 laa tilbage.

For Ulcus cruris behandledes 10, hvoraf 4 udskreves helbredede, 2 i Bedring, 4 laa tilbage. Behandlingen har væsentlig bestaaet i Kompression med Heftplaster og Gazebind, der er bleven byttet, naar Pus har trængt sig gjennem Forbindingen; flere Gange er der med Held gjort Transplantation.

For Abscessus behandledes 8, hvoraf 4 udskreves helbredede, 1 i Bedring, 3 laa tilbage; 6 af disse var af Kvindekjønnet, der omtrent alle led af samme Sygdom, nemlig Abscessus bursæ præpatellaris.

For Panaritium behandledes 1, helbredet.

For Erysipelas — væsentlig faciei — indkom 5, hvoraf 1 laa tilbage, medens de øvrige udgik helbredede.

For Necrosis behandledes 1 N. femoris og 1 N. tibiæ med heldigt Resultat, medens 1 N. mandibulæ døde; denne sidste var længere Tid iforveien bleven behandlet af en Læge i Byen; han kom ind i temmelig debil Tilstand med Incisioner, Infiltrationer og Abscesser paa Halsen; der gjordes partiel Resektion af Underkjæven, men Kræfterne var for smaa; han døde 12 Dage efter Indkomsten; Sektion negtedes.

For Sygdomme i Leddene behandledes 30, hvoraf 9 udskreves helbredede, 4 i Bedring, 2 uhelbredede, 1 døde og 14 laa tilbage.

	Mænd.	Kvinder.
Af Arthrocace coxæ led	4	5
- — cubiti	-	1
- — genu	3	4
- — pedis.	1	2
- — pollicis	1	-
- — vertebræ	2	4
- Hydarthrus.	2	-
- Synovitis genu	-	1
	13	17

Af de 9 for Arthrocace coxæ Behandlede udskreves 3 helbredede, 2 i Bedring; Behandlingen har bestaaet i Extension og roligt Leie; af de 4 Tilbageliggende er den ene bleven rescceret. Hos en af de Udskrevne var der spontant foregaaet en Resektion af den artikulerende Flade af Caput femoris, som nogen Tid efter Indkomsten fjernedes; Leddet havde da atter lukket sig, den tilbageværende Del af Caput var luxeret opad og bagtil; det ydre Saar lukkede sig snart og hun udskreves med noget haltende, men temmelig let Gang.

For Arthrocace genu behandledes 7, hvoraf 2 laa tilbage; 2 udskreves helbredede, efterat der var gjort Amputatio femoris; 1 udskreves, da hun ikke vilde gaa ind paa den foreslaaede Ampution; 1 døde, efter at være amputeret, af Tuberkulose. 1 Gut med Arthrocace pedis amputeredes og udskreves helbredet; 2 laa tilbage. 1 Mand med Arthrocace pollicis (Caries sicca) i 1ste Led udskreves med stivt Led. Af de 6 for Arthrocace vertebræ Behandlede udskreves 1 uhelbredet med Sayre's Bandage, de øvrige laa tilbage. Behandlingen har her væsentlig bestaaet i roligt, fladt Leie med eller uden Extension, Ferrum candens med Fontaneller eller Sayre's Bandage.

For Svulster behandledes 13 Patienter. Svulstens Sæde var 1 Gang Ansigtet — Regio parotidea —, den exstirperedes; 2 Gange Maxilla superior. I det ene Tilfælde gjordes Resektion hos en 30 Aar gammel Pige; hun udgik helbredet 22 Dage efter Operationen, har senere faaet sig en kunstig Gane, og der har ikke et halvt Aar efter Operationen vist sig Tegn til Recidiv. Den anden var en 68 Aar gammel Sjouer, der 3 Maaneder før Indkomsten havde mærket de første Spor af Svulst i Kindet; den viste sig at indtage hele høire Max. sup.; der var tillige høiresidig Amblyopi og Døvhed, svulne Glandler udover Halsen samt en Svulst paa venstre Overarm; under Opholdet optraadte purulent Udflod fra Øret; han fik Erysipelas faciei, Dyspnoe og besværlig Deglutition. Ved Sektionen viste der sig foruden Svulsten i Kjæven ogsaa en anden Svulst i Mediastinum anticum af omtrent 2 Knytnævers Størrelse. De viste sig alle at være Sarkomer. Et fra Radius udgaaende Osteosarkom af et. Mandshoveds Størrelse nødvendiggjorde Amputatio antibrachi.

For Tumor abdominis indkom 3, for Tumor uteri 1; de udgik alle uhelbredede uden at opereres.

Under Diagnosen Tumor cysticus ovarii behandledes 2, der begge døde. Den ene var en 28 Aar gammel Pige, hvis Underliv 4 Uger før Indkomsten var begyndt at tiltage i Omfang, efter hendes Mening foranlediget ved Forkjølelse; hun led af lette Febrilia, ingen Smerte i Underlivet og gik den hele Tid oppe; Menses var i Orden. Ved Indkomsten var hun noget bleg og mat, Underlivet jevnt udvidet, fluktuerende; naar hun en længere Tid har indtaget Sideleie, synes den Side, hvorpaa hun ligger, at være noget mere udfyldt og Dæmpningen at flytte sig mere over til samme, men der bliver dog paa høire Side et lidet Parti med dæmpet tympanitisk Lyd tilbage paa Bagsiden mod Nyreregionen. Udad i venstre Side er ikke iagttaget tympanitisk Perkussionslyd. Per vaginam findes Indgangen noget trang, men uden Hymen, Portio vaginalis staar dybt

i Bækkenet bagtil, af middels Størrelse og Konsistens, er anteflekteret; Orificium vender fortil, danner en Tværspalte, fyldt med blankt Slim. Slimhinden af normal Farve, bedækket med et melkeglasagtigt Slim; Fornix vaginæ er *fortil* udfyldt af en spændt, jevn Tumor, der fluktuerer ved Anslag paa Abdomen. Bag denne Hævelse synes man at kjende Corpus uteri af virginel Dimension og Bevægelighed; ingen Ømfindtlighed ved Berørelse af disse Dele. Urinen indeholder ikke Albumin. Hun led af hyppige Brækninger, kunde ikke beholde noget af Føden. En Uges Tid efter Indkomsten, da Underlivet var tiltaget i Omfang, gjordes Punktion i Linea alba, hvorved udtømtes 650 Kctm. grøngul, noget klæbrig Vædske. Efter Punktionen var den dæmpet-tympanitiske Zone i høire Side tiltagen, medens den dæmpede Lyd vedblev i samme Udstrækning som tidligere. Tilstanden holdt sig uforandret med hyppige Brækninger, Smerter og Mathed; Underlivet voxede jevnt, saa der omtrent 3 Uger senere atter maatte foretages Punktion, hvorved udtømtes omtrent 1 Liter Vædske af samme Beskaffenhed som tidligere. 1 Maaned senere findes i Journalen anført. at der var tympanitisk Perkussionslyd over det meste af Underlivet undtagen i en Haandsbred fra Symfysen og opad langs venstre Crista ilei. De faste Masser i Dybden synes omtrent uforandrede. Atter 1 Maaned senere gjordes paa Grund af sprængende Smerter i Underlivet Tapning, hvorved udtømtes omtrent 2 Liter gulagtig, klar Vædske. Der begyndte nu Diarrhoe, som ikke lod sig standse; hun fik Ødemer i Fødder og Hænder og døde 173 Dage efter Indkomsten. — Af Sektionsprotokollen hidsættes: Ved Aabningen af Underlivet plumper Kniven ind i en over mandshovedstor Hule, hvis Vægge dannes af et omtrent 0,5 Ctm. tykt Granulationsvæv og hvis Begrændsning fortil er Bugvæggen, hvortil den er sammenvoxet, nedad Fossa Douglassi; dens bagerste Væg prolaberer frem i Hulen, skudt frem af de bagenfor liggende Tarmslynger; Hulen er fyldt af en gulagtig, ildelugtende, delvis til Fnokker og større Klumper

koaguleret Pus; alle Tarmslynger viste sig indbyrdes fastloddede til hverandre. Ved Genitalorganerne Intet at bemærke.

Den anden for Tumor cysticus ovarii Behandlede var en 45 Aar gammel Kone, der indkom 19de Juli og døde 15de August. Hun angav sig svanger i 4de Maaned; Underlivet var jevnt, abnormt stærkt udvidet, maalte 105 Ctm. over Navlen, fluktuerende, gav mat Perkussionslyd med Undtagelse af over Navlen og i begge Sider; den forandredes ikke ved Sideleie. Ved Exploration per vaginam kjendtes Skedevæggen at bevæge sig noget frem, Portio vaginalis af normal Størrelse og Stand, temmelig blød. Ved Punktion udtømtes 16 Liter af en tyndtflydende, grønlig Vædske, sp. Vegt 1012, noget albuminholdig; indad mod Bækkenet syntes da at findes nogle rundagtige, hønseæggstore Svulster. Den 7de August gjordes atter Tapning af en lignende Vædske, hvorefter føltes et rundt Legeme paa Pladsen for den gravide Uterus, rækkende et Par Fingersbred under Navlen. I Vagina Skededelen blød og Corpus uteri udvidet i alle Retninger, tydeligst fortil og til Siderne. 14de August var Underlivet atter tiltaget i Omfang; hun samtykkede da i en Ovariotomi, der bestemtes til Dagen efter. Hun døde imidlertid ganske pludseligt om Natten Kl. 4¾, efter først ½ Time iforveien at have klaget over Aandenød. — Ved Sektionen fandtes en rigelig Vædskeansamling frit i Bughulen. Paa venstre Hofteskaal laa en omtrent barnehovedstor Svulst, der veiede 1,5 Kilo; i det lille Bækken paa høire Side fandtes en Svulst af Nyrestørrelse og Form; den veiede 0,5 Kilo; de var begge de degenererede Ovarier, havde glat, jevn, glindsende Overflade, var kompakte, elastiske, viste en homogen, rødviolet farvet Snitflade. Uterus befandtes i 5te Svangerskabsmaaned med et kvindeligt Foster.

For Tumor femoris behandledes en Patient, der kom ind under Fænomener af en høiresidig Arthrocace coxæ; desuden fandtes i Regio ingvinalis indad mod Os pubis

i Dybden under Muskulaturen en omtrent gaaseægstor, noget elastisk Svulst, der opad naar til Lig. Poupartii, bagover til midt i Perineum. 8 Dage efter Indkomsten kjendtes Svulsten fluktuerende; ved Dissektion gjennem Musklerne kom man ind til en med temmelig lyst Serum fyldt Hule, der udbredte sig i Retning indad bag Laarbenet i mere end 1 Fingers Dybde. Saaret viste ingen Tendens til Tilheling og Sekretionen vedvarede uformindsket; han fik efter et Par Uger Erysipelas og kort Tid før Døden, der indtraf 4 Uger efter Operationen, opstod Gangræn og Emfysem i Omegnen af Saaret. — Ved Sektionen fandtes Saaret med blaagraa Rande; i Bunden laa udpræpareret Musc. gracilis, Pectineus og Adductor brevis, mellem hvilke man med Fingeren kan trænge ind i Retning opad og udad til Laarhalsen, der kjendes bedækket med glat Bindevæv; ved at fortsætte Snittet opad til Hofteleddet, viser Kapselen sig gjennembrudt, Caput og Acetabulum fuldstændigt blottede for Brusk, Benet kariøst.

B. Medicinske.

Fra 1878 var 42 tilbageliggende. 268 indkom i Aarets Løb; af disse udskreves helbredede 167, i Bedring 33, uhelbredede 19, døde 50, medens 41 laa tilbage ved Aarets Udgang.

Af de 19 Uhelbredede behandledes 6 under Diagnosen Hypochondria, 1 Insania, 1 Mania, 3 Melancholia; disse udskreves dels til Sindssygeasyl, dels til Hjemmet; 1 Cancer abdominis og 3 Ftisikere udskreves efter eget Forlangende, ligesaa en 20 Aar gammel atrofisk Gut, der paa Grund af slette Forhold i Hjemmet var svundet ind til næsten blot Skind og Ben; 2 Mænd med Variolæ (importerede) udskreves Dagen efter til Koppelazarettet.

Diagnosen og Sektionsresultatet for de Døde var:

Apoplexia	2	— Atheromacie, Ødema pulmonum;
Atelectasis pulm. . .	1	— Atelect. pulm.;
Cancer ventriculi . .	1	
Cellulitis pelvis . .	1	
Colica	1	— Cancer ventriculi et hepatis;
Cystitis	1	— Hydronefrose, purulent Nefrit;
Dystochia	1	— Læsioner; indlagt efter Forløsningen;
Endocarditis	1	— Endocarditis et Embolia cerebri;
Enteritis	1	— Enteritis tuberculosa;
Febris typhosa . . .	8	— Ulcera typhosa (i 2 Tilfælde Perforation);
Gastritis chronica. .	1	— Cancer pylori, hepatis et pulmonum;
Hydrocephal. chron. .	1	— Ødema cerebri;
Intoxicatio	1	— Perforatio ventriculi; Effectus remedii caustici;
Leuchæmia	1	
Meningitis	5	— i 1 Tilfælde Abscessus cerebri, 1 serøs, iøvrigt tuberkuløs Meningit;
Morbus Brightii. . .	2	
Paralysis	2	— 1 Arthroc. vertebræ og 1 Apoplexia cerebri;
Peritonitis	2	— 1 universel og 1 appendicularis suppurativa;
Phthisis	7	— 1 Pyopneumotorax; iøvrigt Tuberkulose;
Pleuritis	1	— Perikardit, Peritonit og Ooforit;
Pneumonia	1	— Crouposa duplex;

Pyæmia.	1 —	(indlagt fra Fødselsstiftelsen);
Rheumatism. chron. .	1 —	Tuberculosis pulmonum;
Tuberculosis	2 —	1 cerebri og 1 pulmonum et meningeum;
Uræmi	1 —	bleg, svullen Nyre;
Vitia organica cordis	3 —	1 Cor bovinum med Dilatation og Fedtdegeneration, Muskatlever; 1 bleg, svullen Nyre.

Tils. 50.

For Pneumoni behandledes 12, for Tyfus 35; fordelte paa Maanederne forekom disse:

	Pneumoni.	Tyfus.
Januar	-	5
Februar	-	2
Marts	1	1
April	3	-
Mai	-	1
Juni	2	-
Juli	1	3
August	1	2
September	2	5
Oktober	1	4
November	-	5
December	1	7
Tilsammen	12	35

For andre epidemiske Sygdomme behandledes 4 for Scarlatina, 1 for Morbilli, 5 for Erysipelas, 5 for Rheumatismus acutus, 1 for Scorbut, 2 for Variolæ, 1 for Febris puerperalis, hvortil kan føies 1 fra Fødselsstiftelsen over-

flyttet, af Puerperalfeber lidende Kone, der behandledes under Diagnosen Pyæmia; hun døde efter 93 Dages Henliggen; Sektion blev negtet.

Behandlingen af Pneumoni har været væsentlig expektativ; enkeltvis er foretaget en Venæsektion; i det ene dødeligt endte Tilfælde fandtes ved Sektionen rød Hepatisation af begge Lunger. Pneumoni forekom (sandsynligvis) sjeldnere end almindeligt, hvilket ogsaa var Tilfældet med Rheumatismus acutus.

Det vil sees, at de øvrige epidemiske Sygdomme heller ikke er forekommet i nogen større Udstrækning; Scarlatina og Morbilli indlægges kun undtagelsesvis paa Sygehuset; nogen større Epidemi forekom heller ikke i Byen eller Omegn.

Af Tyfus er der derimod stadig 1 eller flere paa Sygehuset; her som andetsteds forekommer de fleste Tilfælde om Høsten og udover Vinteren for at aftage paa Vaarkanten igjen. I og omkring Byen er der enkelte Foci, hvorfra man som oftest kan aflede Infektionen; men undertiden kommer der ogsaa en og anden fra Landdistrikterne og fra Skibene paa Havnen. Maaske det er paa Grund af det forholdsvis lille Antal Tilfælde, at Sygdommens Forløb synes saa forskjelligt fra andetsteds, men vist er det, at Tyfusen her optræder meget atypisk; skulde den have noget Særkjende, maatte det være Feberkurvens betydelige, kontinuerlige Høide; det hænder ikke sjelden, at Tyfuspatienter ligger ugevis med en Aftentemperatur paa omkring og over 40 Grader; de almindelig anvendte antipyretiske Midler synes ikke at have synderlig Indflydelse paa Sygdommens Forløb. — Af de 8 dødeligt endte Tilfælde kom de 4 til Sektion; hos 2 af disse fandtes Perforation, en Gang i Kolon, en Gang i Ileum; hos alle fandtes udbredte tyføse Ulcera.

For Anæmia progressiva perniciosa behandledes 1 Patient. Da Sygdommen jo endnu er en rara avis og Billedet hos denne var temmelig distinkt, skal jeg anføre et Uddrag af Journalen:

Patienten følte 5 Uger før Indkomsten (13de Oktober 79) under Arbeidet pludseligt en Fornemmelse af Svindelhed; han troede sig overanstrengt og søgte et Par Dages Hvile; imidlertid forværredes Tilstanden og der indfandt sig betydelig Dyspnoe ved mindste Anstrengelse, Hovedpine, Anorexi, Kvalme og almindeligt Ildebefindende; efter forgjæves at være bleven behandlet af Læge blev han af denne tilraadet Indlæggelse paa Sygehuset.

Han er af noget spæd Legemsbygning, dog ingen Afmagring; ser betydelig anæmisk ud. Brystorganernes Undersøgelse viser intet andet Abnormt, end at Hjertestødet er noget udbredt, Aktionen noget forceret og der er Antydning til Frémissement cataire. Nogen Blæsen i Halskarrene; ved Underlivet Intet at bemærke. Han klager nu over Dyspnoe og et Hold, hvis Sæde han angiver til midt paa Sternum; dette er i roligt Leie taaleligt, forværres betydeligt ved Anstrengelse.

Han er svensk af Fødsel, af en frisk Familie; de sidste 2½ Aar har han været Tunnelarbeider; omtrent 5 Uger før Sygdommens Udbrud har han følt sig mat og klein; nuværende Sygdom angiver han at være udbrudt temmelig hurtigt. Han vil altid have været frisk som Barn og i Opvæxten.

Tilstanden holdt sig uforandret til 27de Oktober; han gik fordetmeste oppe, men sov og spiste daarligt, hostede ubetydeligt og opspyttede et grafitfarvet Slim; han havde ingen Smerter, men var mat og næsten voxbleg. Den 27de Oktober fik han, efterat Temperaturen Aftenen iforveien var steget til 40,0, en Næseblødning; Pulsen 116; han er mat, smertefri. Ved mikroskopisk Undersøgelse af Blodet findes de røde Legemers Antal betydeligt formindsket, resp. 114—135 i 2 talte Felter; de danner ikke Pengeruller. De hvide Blodlegemer forekommer i et Antal af resp. 2—5 i de samme Felter. Flere af de røde Legemer havde en fra det vanlige afvigende Form, hyppigt pæreformede. Miltdæmpning fra øverste Rand af 8de Kosta i fordre og bagre Axillarlinie, strækker sig fortil til Kostalbuen i Maxillarlinien, hvor Miltranden er palpabel; nedad gaar Dæmpningen til øvre Rand af 11te Costa i Axillarlinien. Et Par Dage efter klagede han over taaget Syn, hvilket han ikke havde mærket før Næseblødningen. Da Tilstanden tillod det (5 Dage senere), undersøgtes Øinene med Speil; der fandtes da paa begge Sider talrige, større og mindre Retinalapoplexier.

Den 2den November havde han atter en Næseblødning, hvorefter Synet fremdeles forværredes, men allerede den 5te Novbr. erklærede han at kunne se bedre, ligesom han idethele bedredes. Den 6te Decbr. fandtes kun Spor af Blodudtrædelserne i Retina;

han kunde atter læse, hvilket han ikke havde kunnet siden Blödningen. Han udskreves helbredet 11te Decbr. Forinden var Miltens Grændser blevne normale; en Pröve af Blodet viste intet Paafaldende; vi formaaede ikke uden Tællingsapparat at bestemme Legemernes Antal i Synsfeltet, men de fremböd intet Paafaldende. Temperaturen viste kun Dagen för den förste Blödning en betydeligere Höide; de Par fölgende Dage var den omkring 38 Gr. for senere stadigt at holde sig normal. Bedringen gik jevnt og forholdsvis hurtigt fremad; han udskreves 34 Dage efter sidste Blödning og erklærede da at befinde sig bedre end han kunde mindes.

Behandlingen bestod i Arsenik, Jern, Malt og forsøgsvis Tinct. eucalypti, samt roborerende Diæt og Søvandsbad. Da han forlod Sygehuset, var han i godt Huld med røde Roser i Kinderne; da hans Arbeide i Tuneller maatte ansees for Sygdommens Aarsag, blev han tilraadet at forandre Beskjæftigelse; han var imidlertid ikke istand hertil, da han var Familieforsørger og ikke forstod noget Haandværk; jeg har senere bragt i Erfaring, at han atter har havt et længere Anfald af samme Sygdom, dog uden Blødninger.

For Apoplexia behandledes 2 Patienter; desuden 1 for Paralysis, hvor Sektionen viste en Apoplexi af antagelig 6 Ugers Alder. Det var alle ældre Folk.

For Cystitis behandledes 2 Patienter; den ene af disse døde 1 Maaned efter Indkomsten; baade Journalen og Sektionsresultatet frembyder Adskilligt af Interesse:

Patienten var en 38 Aar gammel Bonde fra Sogn. 3 Aar för Indkomsten mærkede han, efter nogen Tids Arbeide med Vedhugst i koldt og raat Veir, at Urinen var ganske blodfarvet; der var ingen Smerte eller andre Symptomer, og Dagen efter var Urinen atter normal. Et Aar var han derpaa frisk, indtil der atter pludseligt viste sig blodfarvet Urin, denne Gang efterfulgt af nogle Klumper af levret Blod, som ved Passagen gjennem Uretra voldte nogen Smerte; ellers var der intet Abnormt. Igjen fölte han sig frisk 1 Aar, indtil han forrige Vinter lagde Mærke til, at han havde hyppigere Trang til Vandladning, forbunden med nogen Smerte saavel för som efter, men Urinen var af normal Farve og indeholdt ikke Blod; han fölte sig forövrigt frisk. Lidt efter lidt blev Vandladningen hyppigere, han maatte op flere

Gange om Natton, og der opstod ogsaa i roligt Leie Smerter lige over Symfysen og tildels straalende ud til Glans, ligesom Vandladningen i den sidste Tid er bleven lidt besværlig, saa han ofte maa vente længe, för han kan lade Vandet, og desuden maa tage Bugpressen til Hjælp. Han har aldrig mærket Afgang af Grus. Disse Symptomer var omtrent uforandrede ved Indlæggelsen; Urinen gik i Straale, som dog var tynd og kraftlös; den var lys, gul, fint fnokket, sur, spec. Vegt 1014, indeholdt Albumin. Ved Undersögelse med Sölvkateter stödte dette i nedre Væg af Pars membranacea paa et haardt Konkrement; Instrumentet passerede trangt og slap temmelig pludseligt ind i Blæren, hvor intet fremmed Legeme opdagedes. Dagen efter kunde intet Konkrement observeres, derimod nogle Dage senere, men af mindre Dimension. Vandladningen var hyppig, foregik indtil 30 Gange i Dögnet, forbundet med de samme Smerter; Urinen indeholdt ofte Blod af ældre Oprindelse, var rögfarvet med blodfarvede Filler, dels smaa hvide Tafser; mikroskopisk fandtes temmelig mange röde og hvide Blodlegemer; de hvide Tafser bestod næsten udelukkende af Rundceller, blot hist og her endel store Epitelceller. Der fandtes ingen Krystaller. Efter 25 Dages Ophold aftog Vandladningen i Hyppighed; den blev tillige sparsom; han begyndte at klage over almindeligt Ildebefindende, kastede op grönfarvede Masser og blev ikterisk farvet; der var indtil et Dögns Suppressio urinæ; med Kateter kunde Intet udtömmes; den ikteriske Farve tiltog, ligesaaa Brækningerne; han sank hen i en soporös Tilstand og döde 30te Dag efter Indkomsten.

Ved Sektionen fandtes höire Nyre at bestaa af en omtrent linietyk, hvidgraa Væg med et serőst, fnokket Indhold i Loculamenter svarende til Pyramiderne; Nyrens Rester veiede 190 Grm.; Ureter var tilstoppet af en knappenaalstyk, hvid Masse, der kunde udpresses. Venstre Nyre var stor, veiede 400 Grm.; Overfladen var dels normalt farvet, dels gulhvid; paa Snit sees disse gulhvide Partier at fortsætte sig kegleformigt — omtrent valnödstore — til Nyrebækkenet; det ene dannner en afkapslet Hule med linietykke, fleskede Vægge, indeholdende en tyk, purulent, brokket Masse; fra denne „fuldstændige Smeltning" fandtes Overgange til kun „Afspisning" af Pyramidernes Spids. Ureter fandtes paa denne Side normal. I Blæren fandtes nogen Injektion og Opflossen af Slimhinden. Uretra var ikke forsnevret, Caput gallinaginis stærkt fremstaaende. I Prostata's Substans fandtes indleiret smaa Calculi.

For Ftisis behandledes 17, hvoraf 3 laa tilbage ved Aarets Udgang, 7 døde; kun 1 blev obduceret; ved Sek-

tionen fandtes paa venstre Side Pyopneumotorax, paa høire Side Empyem, i begge Lunger Tuberkler. For Tuberkulose i andre Organer behandledes 5, hvoraf 1 laa tilbage, 2 døde; hos den ene fandtes ved Sektionen Basilarmeningit og Tuberculosis pulmonum; hos den anden fandtes i høire Hjernehemisfære en omtrent ertstor, ostagtig ramolleret Knude samt miliære Tuberkler i Hinderne.

For Meningitis behandledes 5, der alle døde. En Gut behandledes fra 7de Decbr. 78 til 23de Marts 79, inden han døde; ved Sektionen fandtes de vanlige Tegn paa en tuberkuløs Meningit. Hos en anden af de Døde fandtes ved Sektionen Encephalitis.

Denne sidste var en Jernbanearbeider, der indkom 2den September; han daterer sin Sygdom fra 14 Dage iforveien, da han en varm Solskinsdag laa og sov sin Middagssövn, hvorefter han fölte Smerte i venstre Brysthalvdel og Stivhed i Lemmerne; ved Indkomsten klagede han kun over Krafteslöshed i alle Lemmer; der fandtes rigelig Krepiteren i begge Lunger; ellers Intet at bemærke; 8de og 9de September havde han Frostanfald; Temperaturen steg en enkelt Gang om Aftenen til 39,8, var forresten regelmæssig uden nogen udpræget Typus. 18de Septbr. klagede han over heftigt Sting under höire Brystvorte, hvor der fandtes Dæmpning og Blæsen til Spina scapulæ. 22de Septbr. blev han betydeligt stuporös, kunde ikke lukke höire Øie; Strabismus convergens; nedsat Fölelse i venstre Over- og Underextremitet; Vandet maatte tages med Kateter. Dagen efter var der fuldstændig Paralyse af höire Ansigtshalvdel; höire Pupille mindre end venstre; Extremiteterne var ikke fuldstændigt paralytiske; han fik Brækninger og Hikke. Han döde 25de Septbr.

Ved Sektionen fandtes i höire Hemisfæres bagre Lap en omtrent valnödstor med gröngult, seigt Pus opfyldt Hule, der havde aabnet sig udad og tildels samlet sig omkring Chiasma og bagover mod den lille Hjerne. En lignende, men ikke perforerende, fandtes i venstre Hemisfærs bagre Lap samt et Par ertstore længere fortil. I höire Lunges nederste Lap fandtes en Absces.

For Morbus Brightii behandledes 5, hvoraf 2 døde; hos den ene, der kom til Sektion, fandtes Granulæratrofi; herhen kan ogsaa regnes 1 under Diagnosen Uræmia Be-

handlet, hvor Sektionen viste bleg, svullen Nyre. Jeg skal gjøre et Uddrag af Journalen for en af de 2 i Bedring udskrevne, da det maaske kan have nogen Interesse.

Han indkom 10de Septbr. med voldsomt Anasarka overalt undtagen i Ansigtet, Ascites, Hydrotorax; Ødemerne var begyndt 3 Uger iforveien; han ved ingen Aarsag til Sygdommen; Drik og Dyskrasier kan udelukkes. Urinen indeholdt rigelig Albumin. Ødemerne tiltog, han begyndte at klage over Dyspnoe, Hovedpine; der indfandt sig Brækninger af en rögfarvet, fnokket Vædske; Urinmængden 2,400 Gr. Puls liden, Sensoriet omtaaget; der udviklede sig fuldstændigt uræmiske Anfald med Bevidstlöshed og Kvælningsanfald, hvorfor han 13de Septbr. vesp. fik 0,01 Pilokarpin uden Virkning; 14de Septbr. 0,02 Pilokarpin; 15de Septbr. standsede Brækningerne, Urinen var grumset, brun rögfarvet, urinös Lugt af Munden; Ødemerne i Aftagende. Efter 0,03 Pilokarpin indfandt sig rigelig Svedning med de övrige Symptomer; Brækning og Hikken standsede, Bevidstheden vendte tilbage, Dyspnoen aftog. Fra 17de til 20de fik han daglig 0,03 Pilokarpin; Urinmængden steg til 2 Liter, Ødemerne aftog; han fik ikke Pilokarpin för 25de, da Ødemerne atter var betydeligt tiltagne; 26de fik han sidste Gang Pilokarpin; ved Maanedens Slutning blev Urinen, der indtil da altid havde været rögfarvet, af normalt Udseende, Mængden var 2,5 Liter. Fra nu af og til Udskrivningen 10de Novbr. aftog Ødemerne jevnt; han begyndte at sidde oppe, fik Madlyst og befandt sig idethele vel; Urinmængden tiltog betydeligt, maaltes daglig fra 2,25 til 8 Liter; mod Udskrivningen var den temmelig jevnt 6 Liter; den indeholdt kun Spor af Albumin, blakkedes ved Kogning og Salpetersyre.

Saavidt jeg ved, er han senere afgaaet ved Döden, uvist af hvilken Sygdom.

For Paralysis behandledes 3 Patienter, hvoraf 1 laa tilbage, 2 døde.

En 20-aarig Pige indkom 11te Decbr. med Paralyse af Underextremiteterne, Blæren og Rektum; hun havde hele Sommeren befundet sig uvel med Smerter mellem begge Skulderbladene; efter nogle Dage at have mærket, at Födderne af og til svigtede hende, blev hun pludseligt lam den 4de Decbr. Ved Indkomsten fandtes tillige paa Bagsiden af höire Brysthalvdel Dæmpning fra Apex til Basis, svag Respiration; rigelig Subkrepiteren i begge Lunger; Hjertet var skudt noget over tilhöire, Lydene rene. Hun var yderst debil og döde 16de Decbr.

Ved Sektionen fandtes: Fra Spidsen af höire Lunge strækker der sig en omtrent tommelang flad Bindevævsstreng op til en omtrent gaaseæggstor, afrundet Svulst, der paa Gjennemsnit viser sig at bestaa af et yderste 1,5 Ctm. tykt, fibröst, gulagtigt Væv, der omsluttede en blödere, ramolleret Masse, som ved Lösrivningen viste sig at fortsætte sig ind i de usurerede (kariöse) Korpora af 2det og 3die Vertebræ dorsi, saaat man i omtrent 1 Tommes Udstrækning med Fingeren kan naa Medulla; de tilstödende Partier af Kostæ ligeledes usurerede.

For Intoxikatio behandledes 2 Patienter.

Den ene var en 11 Aar gammel Gut, der sammen med en Kamerat havde tömt en Flaske Brændevin; han sov Rusen ud og udskreves.

Den anden var en 24-aarig Pige, der paa Sygehuset blev antaget at have taget sig selv af Dage ved Lud. Hun var gravid i 6te Maaned og angav i længere Tid at have lidt af dyspeptiske Symptomer; 3 Dage för Indkomsten forklarede hun, at der var begyndt heftigt værkende Smerter i Kardia af remitterende Karakter; hun vil have brækket op först grönlige, senere mere mörke, næsten sorte Masser. Hun var ved Indkomsten betydelig anæmisk, saa meget ængstelig ud, laa stadig og ynkede sig og kastede sig fra den ene Side til den anden i Sengen, svarede trægt paa Spörgsmaal og syntes ikke altid at opfatte Spörgsmaalene. Der var hyppige Brækninger af en tynd, temmelig rigelig, brunlig Vædske med talrige sorte Klumper; Tungen og Læberne törre, Sklerotika let ikterisk; kun ubetydelig Ømfindtlighed i Kardia efter Brækningerne. Nederste Del af Underlivet stærkt fremhvælvet, Uterus naar over Navlen. Respir. 36, Puls 132. Hun döde tidlig næste Morgen under en pludselig Kollaps.

Af Sektionsresultatet skal anføres, hvad der bestyrkede Antagelsen af en kaustisk Forgiftning:

Læberne noget indskrumpne, belagte med enkelte smaa, sorte Skorper (Blod); ingen Saar, kun enkelte smaa Sprækker; Randen af Tænderne indtages ogsaa delvis af sorte Skorper; Tungens Overflade sortebrun, ikke tör; Tungeranden viser Indtryk efter Tænderne; bagre Del af Tungen og Svælget sees blaarödlig farvet med enkelte gulbrune Skorper; begge Rande af Strubelaaget er ogsaa gulbrunt affarvet, noget fortykket; den överste Rand afspist; i begge Pillegruber er Slimhinden væk i en Fingertops Udstrækning. Bagsiden af Strubelaaget ogsaa rödfarvet med samme Slags Skorper. I venstre Lungesæk omtrent 300 ☐ Ctm.

mörk rögfarvet Vædske, paa begge Sider sees spredt rödsorte Flekker af indtil en Linses Störrelse (Ekkymoser). I Hjerteposen ubetydelig brun, rustfarvet, næsten klar Vædske; paa Hjertets Bagflade under Hjertehinden sees lignende sorte Prikker. Venstre Lunge overalt luftholdig, omtrent den bagerste Halvdel blaafarvet med isprængte mörkere Flekker; Partiet afgrændses af en ret Linie, svarende til Mængden af den omtalte Vædske. I nederste Del af Spiseröret sees langsgaaende graasorte Striber, svarende til Toppen af Folderne; Overfladen er glat, men det Affarvede lader sig ikke afskrabe. Mavesækken viser en Defekt, svarende til venstre bagre Del af Væggen; Störrelsen kan ikke bestemt afgjöres; Randene er tafsede med gradvis Afsliden af Mavesækkens forskjellige Lag. Svarende hertil i Underlivshulen sees en brunsort, temmelig tyk Vædske med iblandede smaa Fedtdraaber; Vædsken er tildels temmelig fastklinet til Mellemgulvet, der ikke kan sees gjennemhullet; Slimhinden belagt med hvidgult Maveindhold; hist og her sees smaa Blodudtrædelser. Uterus indeholdt et 28,5 Ctm. langt, mandligt Foster, der veiede 507,5 Gram.

De forskjellige Dele opbevaredes for eventuelt forensisk Skjøn; vedkommende Øvrighed lod virkelig ogsaa foretage en kemisk Undersøgelse, hvorved konkluderedes, at der efter denne sandsynligvis ikke havde fundet Forgiftning Sted. Det forekommer mig imidlertid, at Sektionsfundet var altfor tydeligt til, at den paa det og paa Sygehistorien byggede Paastand om kaustisk Forgiftning kunde rokkes derved.

C. Hudsyge.

Fra 1878 var 9 tilbageliggende, 100 indkom i Aarets Løb; af disse udskreves helbredede 82, i Bedring 5, 2 døde, medens 20 laa tilbage ved Aarets Udgang.

Den ene døde af heriditær Syfilis; den anden, der behandledes for Gonorrhoe, Epididymit og Syfilis etc., døde af Endokardit og Pneumoni.

For Syphilis hereditaria behandledes 2, primaria 4, secundaria 21, tertiaria 6; af disse

døde 1, udskreves i Bedring 2, laa tilbage 8; de øvrige udskreves helbredede; de gjennemsnitlige Forpleiningsdage var 77.54. De primære Former behandles i Almindelighed med Jodoform lokalt, de sekundære expektativt, de tertiære med Jodkalium, undtagelsesvis Sarsaparille; samtlige faar daglige eller hveranden Dag Kar- eller Dampbad.

For Urethritis behandledes 30, hvoraf 25 udskreves helbredede, 1 i Bedring, medens 4 var tilbageliggende. Det overveiende Antal af disse bestaar af de under Politiets Opsigt værende Fruentimmer; enkeltvis forsyner ogsaa „Vossebanens" Trakter „Kuren".

D. Morbus nullus.

Under ovenstaaende Diagnose behandledes 19, hvoraf de 2 laa tilbage; de øvrige udgik.

Retroflexio uteri hos Diegivende.

Af

Dr. med. Vedeler.

Retroflexio uteri hos Lactantes har stedse staaet for mig som en af de interessanteste Kategorier.

Giver Kvinden Die, ophører jo som Regel Menses. Den maanedlige Hyperæmi i Bækkenorganerne med dens Indflydelse paa Livmoderen og Omgivelser udebliver. Hele Kjønslivets Virksomhed koncentrerer sig saa at sige i Mammæ.

Man vil derfor vanskeligt kunne træffe en mere ensartet Tilstand i de indre Kjønsorganer end under denne Periode. Paa den anden Side vil den just foregaaede Fødsel berøve de Læger, som støtter sig til den kongenitale Retroflexio uteri og dens Uskadelighed, en stor Del af deres Støtte. For det Tredie maatte Leieforandringens Virkning, hvis der virkelig er nogen, komme renest frem nu, da der ikke finder Sted nogen maanedlig Hyperæmi og deraf følgende Opsvulmen af Vævene. Endelig for det Fjerde vil det være lettere at trænge ind i de tilfældigt tilstedeværende Sygdommes Ætiologi, da den hyppigste Aarsag til dem, Fødsel og Barselseng, ligger saa nær.

Hos 38 Kvinder, som gav Bryst, og hvor Menses ei var indtraadt, har jeg fundet Retroflexio uteri. Tilsammen har de havt 112 Børn; Størsteparten var altsaa flerfødende. De blev undersøgte nogle Uger indtil 1½ Aar efter sidste Fødsel. Hos de allerfleste har der altsaa været Tid nok for Retroflexionen til at udfolde sine Virkninger.

13 af disse Kvinder led ikke af nogensomhelst paaviselig Sygdom i Kjønsorganerne.

Hos 12 andre fandtes Uretrit, Catarrhus vesicæ, Vaginit, akut Cystocele, men der var ingen Sygdom i Livmoderen eller dens omgivende Dele.

De 13 sidste frembød sikre Tegn paa Endometrit, parenkymatøs Metrit, Ovarit og Perimetrit.

Afrundes disse Tal, saa har jeg hos en Trediedel ingen paaviselig organisk Lidelse i eller ved Livmoderen. En anden Trediedel lider af sygelig Affektion i de mere ydre Kjønsdele, men Livmoderen og dens nærmeste Omgivelse er frisk. Endelig den sidste Trediedel har paaviselig Sygdom i Livmoderen. Er det nu strax tilladt at erklære disse for at være fremkaldte ved Retroflexionen?

Det vil dog i Sandhed være en høist forunderlig Sygdomspotens, som angriber tre Trediedele omtrent under samme Forhold, men ytrer kun sin Virkning hos den ene Trediedel. De tvende andre gaar aldeles fri, uagtet den antagne, syggjørende Grund ogsaa kan paavises hos dem. Det er ikke her som ved et andet syggjørende Agens, hvis Tilstedeværelse vi kun kan formode. Nei! vi har Faktum: Retroflexion hos alle, men dens antagne Virkninger kun hos en Trediedel. Men denne Del har havt Disposition! Findes der vel noget mere lidet forklarende end Begrebet: Disposition? Er der idetheletaget nogen Forklaring deri? Man faar holde sig til, hvad man har, og det er under disse Forhold de enkelte Sygehistorier.

De 13 Kvinder, hos hvem der ikke kunde paavises nogen sygelig Forandring i Kjønsorganerne, søgte min Hjælp fra 2 til 15 Maaneder efter Barselsengen. Da det nu ei kan være af nogen Interesse at fremsætte alles Sygehistorie, skal jeg kun ganske kortelig referere 5, hvor der var forløben respektive 2, 4, 6, 12, 15 Maaneder siden sidste Fødsel.

Löbe-No. 1718, Arbeiders Hustru, 37 Aar, 7 Börn, yngste 2 Maaneder, giver Die, Menses ei komne, lider af Pruritus vulvæ, fremkaldt ved Pediculi pubis. Ingen Smerter i Underliv eller Korsryg, Urinladning og Afföring i Orden. Livmoderen er liden, uöm, let bevægelig, retroverteret og meget retroflekteret. Skededelen er normal.

Löbe-No. 2356, Gaardbrugers Hustru, 24 Aar, 1 Barn, 4 Maaneder, giver Die, Menses ei komne, lider af Krup, tror sig gravid. Ingen abnorme Fornemmelser nogetsteds, Urinladning og Afföring naturlige. Livmoderen er liden, uöm, let bevægelig, noget blöd, retroverteret og noget retroflekteret. Portio vaginalis normal.

Löbe-No. 2216, Kjörers Hustru, 26 Aar, 3 Börn, yngste 6 Maaneder, giver Die, Menses ei komne, klager over flugtende Smerter i Under- og Overextremiteter; i de sidste Dage har der ogsaa pludseligt indfundet sig Smerter i Korsryggen, saa hun har Vanskelighed for at sætte sig eller at reise sig op. Ingen Smerter i Underlivet. Urinladningen almindelig, Afföring hveranden Dag. Livmoderen liden, uöm, let bevægelig, retroverteret og lidt retroflekteret. Skededelen normal.

Löbe-No. 3003, Snedkers Hustru, 36 Aar, 2 Börn, yngste 12 Maaneder, giver Die, Menses ei komne, lider af Melankoli, mistænker sin Mand for at have paafört hende „venerisk Sygdom". Ingen Smerter nogetsteds, Urinladning og Afföring i Orden. Vulva og Vagina normale. Livmoderen liden, let bevægelig, uöm, retroverteret og stærkt retroflekteret. Skededelen er spaltet til begge Sider næsten til Skedehvælvingen, men der er ei Endometrit eller Ulceration.

Löbe-No. 2159, Sjauers Hustru, 23 Aar, 2 Börn, yngste 13 Maaneder, giver Die, Menses ei komne. Abscessus labii majoris, fremkaldt ved et Fald. Ingen Uretrit eller Vaginit. Livmoderen liden, bevægelig, uöm, retroverteret og stærkt retroflekteret. Skededelen meget liden, forresten normal. Ingen Smerte i Underliv eller Korsryg. Urinladning og Afföring i Orden.

Hos denne Patient havde Retroflexion været tilstede idetmindste siden sidste Fødsel, altsaa i 15 Maaneder; der havde saaledes været Tid nok for de almindeligt antagne sygelige Symptomers Fremkomst og det saamegetmere som Retroflexionen var saa stærk, at den ligesaa gjerne kunde været kaldet Infractio; men desuagtet slaar den alminde-

lige Opkonstruktion af Symptomer ikke til. Der indfinder sig ingen Stase eller Hypertrofi i Korpus, uagtet Karrene, som man tror, maa være komprimerede. Skededelen lider ingen Molest, uagtet den gnides mod Vaginas Vægge. Tvertom, Livmoderen er hos hende, som hos alle disse 5 Kvinder, liden, let bevægelig og uøm. Den er idetheletaget saadan, som den skal være, naar der gives Die, det vil sige endog mindre end den ellers er, naar Menses er tilstede. Hvis man altsaa vil søge en Grund til, at sygelige Symptomer ei opstaar, saa kan man kun skylde paa Menses's Ikketilstedeværelse; thi Graden af Retroflexionen og Tidsrummet fra sidste Fødsel synes at maatte være tilstrækkelig til at lade de Forandringer indtræde, som saa almindeligt opføres.

De 12 Patienter, som tilhørte den anden Klasse, led af forskjellige Sygdomme i Urinveien og Skeden. 6 havde Uretrit med Vaginit, 4 led af Catarrhus vesicæ, 2 af Cystocele. Det vilde naturligvis være noget kjedeligt at referere alles Sygehistorie; jeg skal kortelig gjengive trendes:

Löbe-No. 2533, Arbeiders Hustru, 40 Aar, 5 Börn, yngste 8 Uger, giver Die, Menses ei komne; klager over Svien ved Urinladningen, tilstede siden 8 Dage. Forresten er hun aldeles frisk. Ingen Smerter i Underliv eller Korsryg. Afföring i Orden. Pus kan trykkes ud af Uretra; Vulva's, Introitus's og Vaginas Slimhinde er stærkt injiceret, fortykket og secernerer Pus. Livmoderen er liden, let bevægelig, uöm, retroverteret og meget retroflekteret. Svien ved Vandladningen og Klöen i Vulva samt det gule Udflod har indfundet sig omtrent 3 Dage efter sidste Samleie.

Löbe-No. 2508, Snedkers Hustru, 36 Aar, 4 Börn, yngste 11 Maaneder, giver Die, Menses ei komne; klager over hyppig Trang til at lade Vandet, forbunden med Svien under Vandladning og Smerter i Underlivet efter Vandladningen. Hendes Sygdom har varet i to Dage. Hun ved ingen Grund. Lidt hvidt Slim kan trykkes ud af Uretra. Urinblæren er noget öm, naar den trykkes igjennem forreste Skedehvælving og Abdominalvæggen. Kateteret smerter ved Indbringelsen. Den udtömte Urin afsætter et gulblegt

Bundfald, som væsentlig bestaar af Pusceller. Livmoderen er usædvanlig liden, let bevægelig, nöm, retroverteret og stærkt retroflekteret. Skededelen normal.

Löbe-No. 2163, Formands Hustru, 41 Aar, 9 Börn, yngste 1 Aar, giver Die, ingen Menses. Klager over, at der viser sig en Svulst i de ydre Födselsdele; denne er tilstede, siden hun anstrengte sig ved Vadskning af et Værelse for 8 Dage siden. Hendes Skededel blev amputeret for 7 Aar siden under Diagnosen Papilloma portionis vaginalis; siden den Tid har hun havt 3 Börn og været aldeles frisk. Hun har nu ingen anden Klage end Fölelse af Nedtryk, især naar hun holder Vandet forlænge. I staaende Stilling kan der sees en valnödstor Tumor i Introitus vaginæ. I liggende Leie bliver den næsten borte. Kateteret kan bringes ind i Tumor, naar Konvexiteten vender opad. Livmoderen er liden, nöm, bevægelig, retröverteret og noget retroflekteret. Skededelen normal, ikke paafaldende mindre end en almindelig. Afföring i Orden.

Vistnok har Tilhængere af Retroflexionens skadelige Indflydelse villet, at den devierede Skededel skulde genere Urinblæren eller Urinrøret og saaledes give Anledning til Forstyrrelser i deres Funktion, men jeg har dog endnu ikke læst eller hørt Nogen paastaa, at Leieforandringen skulde fremkalde en Uretrit med specifik Vaginit, eller en akut Blærekatarrh, som høist rimeligt var af specifik Oprindelse, eller endelig et akut Cystocele. Paa den anden Side blev disse forskjellige Sygdomme kureret, medens Retroflexionen blev staaende uforandret. Det er vel derfor unødvendigt at indlade sig paa nøiere Imødegaaen; kun vil jeg gjøre opmærksom paa, at Livmoderen hos disse 10 Kvinder ogsaa var liden, uøm, let bevægelig, saaledes som hos første Klasse; fremdeles, at Retroflexionen havde bestaaet, idet jeg regner fra sidste Fødsel, i respektive 1 (3 Gange), 3 (2 Gange), 4, 6, 7, 12, 15, 18, 24 Maaneder, ligeledes at alle Grader af Bøining var repræsenteret. Regner jeg nu første og anden Kategori sammen, har jeg hos 25 Kvinder, hvor der ved den manuelle Undersøgelse fandtes Retroflexio, ikke noget subjektivt Symptom, som kunde lede mig

til at diagnosticere Leieforandringen, og Livmoderen selv fandtes fri for enhver sygelig eller organisk Forandring.

Hos de sidste 13 Kvinder derimod var der paaviselig Forandring i Livmoderen eller dens Omgivelser samtidigt med Retroflexionen. Er det nu virkelig logisk, strax at sætte disse to Omstændigheder sammen som Virkning og Aarsa naar man just har havt for Øie de 25 andre Kvinder, hvor Retroflexion ikke havde nogen Virkning? Dog, Journalerne faar tale for sig selv.

8 led af Endometritis. Hos 7 af disse var Endometriten indskrænket til Kollums Slimhinde, hos den 8de var saavel Kollum's som Korpus's angrebne.

Löbe-No. 1289, Sömands Hustru, 37 Aar, 5 Börn, yngste 8 Maaneder, giver Die, Menses ei komne. Hun klager over „hvid Flod", men föler sig forresten frisk. Urinladning og Afföring i Orden. Vulva og Uretra er normale, men Skedens Slimhinde er i sin Helhed stærkt vaskulariseret og fortykket, secernerende rigelig Pus. Skededelen er noget stor, cylindrisk, dens Slimhinde afficeret paa samme Maade som Vaginas. Orificium externum er en lidt gabende Tværspalte, noget granulerende. Ved at aabne Spekulet stærkt kan man se et Stykke ind i Cervikalkanalen. Slimhinden er mörkeröd, og der flyder ud en seig, stor Draabe Mukopus. Corpus uteri har sin almindelige Störrelse, er uöm. Hele Livmoderen er retroverteret og retroflekteret, let bevægelig, og Bevægelsen uden Smerte; Skedehvælvingen er uömfindtlig.

Löbe-No. 3694, Fedevarehandlers Hustru, 24 Aar, 3 Börn, yngste 11 Maaneder, giver Die, Menses ei komne. Klager over Smerte under Brystet, Anorexi, Brækninger, Forstoppelse. Ved Decoct. rad. Gentian. og Aquæ amygdal. amarar. blev hun kureret Nu gjör hun opmærksom paa, at hun lider af „hvid Flod". Lidt gult Pus kan trykkes ud af Uretra. Den nederste Del af Vagina synes normal, men Slimhinden i Fornix vaginæ er hypertrofieret, grynet, let blödende, secernerende Pus. Skededelens ydre Flade er angrebet omtrent paa samme Maade, men den grynede Hypertrofi mangler. Omkring Orificium externum, som gaber ved at aabne Spekulet, findes en granulerende Ulceration i ½ Centimeters

Udstrækning. Fra Cervikalkanalen udflyder Mukopus. Livmoderen er uöm, let bevægelig. Korpus lidet, Kollum noget stor. Retroversion med Retroflexion.

Löbe-No. 3324, Handlendes Hustru, 36 Aar, 3 Börn, yngste 16 Maaneder, har sluttet Diegivningen for 8 Dage siden, tror sig gravid. Der kan trykkes lidt hvidt Slim ud af Uretra. Vagina er i sin Helhed noget injiceret, men ingen Svulst af Slimhinden. Portio vaginalis er lidt stor, dens Slimhinde mörkrödligt farvet med hist og her tydeligt fremtrædende Kar, Overfladen mat. Orificium externum en liden Tværspalte, kan aabnes med Spekulet.

Forklaring af disse 3de Kasus er simpel. Betændelse i Kollum er jo kun den specifike Vaginit paa dens Vandring fra Vagina og ind Uterus. De objektive Tegn er saa iøinefaldende, at de aldrig kan oversees: 1) Pus eller hvidt Slim i Uretra — men Betændelse i Urinrøret er ikke bestandig tilstede; den kan i nogle Tilfælde undertiden ikke opdages; muligens har den svundet tidlig eller været tilstede i en saa ringe Grad, at vedkommende Kvinde har overseet den Smule Svien ved Vandladningen, som kan have plaget hende et Par Dage før. 2) Vaginit; denne kan angribe hele Skeden, men hos Mange finder man den indskrænket til Skedehvælvingen. 3) Opsvulmning af Portio vaginalis's ydre beklædende Slimhinde; den stærke Vaskularisation, hvorved den almindelige bleg-rosenrøde Farve forandres til en dyb brunrød, som uafbrudt fra Skedehvælvingen strækker sig hen til Orificium externum; endelig Tabet af den normale glatte, glindsende, fedtede Overflade. 4) Den almindelige Lære er, at den inficerende Betændelse skulde standse ved Orif. ext., men saavidt jeg har seet, er det overmaade hyppigt Tilfælde, at man samtidigt med en Uretrit finder en granulerende Exkoriation om Orif. ext. og at den nederste Del af Cervikalkanalens Slimhinde er betændt, røbende sig først og fremst ved den Lethed, hvormed denne Del af Kanalen kan aabnes af det bivalve Vaginalspekulum; dernæst ved den mørkerøde og hypertrofierede Tilstand af Slimhinden og det seige, mukopusagtige

Udflod. Sikkert er det ialfald, at, er Uretriten kronisk, er det næsten Regelen, at man finder disse Forandringer i den nederste Del af Cervikalkanalen. Det er altsaa klart, at jeg ei kan anse dem som fremkaldt ved Retroflexionen, og i de trende opførte Sygehistorier blev dette end sikrere; thi de abnorme Tilstande blev kurerede, uden at der blev taget Hensyn til Leieforandringen.

Alt ialt har jeg altsaa nu, af 38 Tilfælde, hvor Retroflexio uteri fandtes hos Lactantes, i 28 Observationer ikke seet nogen speciel Virkning af Leieforandringen. Men naar man altsaa i 75 pCt. finder den antagne Sygdomspotens uden nogen Indflydelse, saa er det dog det naturligste, om ikke at benegte, saa dog kritisk at undersøge hvert enkelt Kasus, hvor der synes at være Virkning.

Löbe-No. 3491. Ugift, 33 Aar, förste Barn for 11 Aar siden, andet Barn for 15 Maaneder siden, giver Die. Menses ei komne. Klager over Nedtryk, naar hun anstrenger sig, især efterat hun har spist. Hun föler da, at der kommer frem en liden Svulst i de ydre Födselsdele; forresten er hun frisk, har ingen Smerter i Underliv eller Korsryg; Urinladning og Afföring i Orden. Jeg lod hende trykke sig i staaende Stilling; der kom da en Del af forreste Vaginalvæg ud i Introitus vaginæ. Der er ei Cystocele, thi Kateteret kan ei trænge ind i Svulsten. Livmoderen er meget liden, uöm, let bevægelig. Skededelen er spaltet til begge Sider og der er lidt Ektropion af Cervikalkanalens Slimhinde eller, vel rigtigere, granulerende Hypertrofi af den. Slimsekretionen er kun ringe.

Löbe-No. 313, Gaardbrugers Hustru, 25 Aar, 4 Börn, yngste 1 Aar, giver Die, Menses ei komne. Klager over Svien i ydre Födselsdele og hvid Flod. Har tidligere havt hyppig Trang til Urinladning samt Brænden under denne. men dette er nu forbi. Afföring ordentlig. Hun er meget anæmisk, föler sig mat og træt. Livmoderlegemet er lidet, uömt og let bevægeligt, retroverteret og retroflekteret. Skededelen er noget stor, cylindrisk, blöd, lividfarvet, men Slimhinden har sin naturlige Glathed og Glans. Orificium externum er en lidt gabende Tværspalte, granulerende exkorieret i nogle Millimeters Udstrækning. Der flyder klart seigt Slim ud, som i Skeden er aldeles melkehvidt. Ingen Ømfindtlighed eller Opfyldning at föle gjennem Skedehvælvingen".

Löbe-No. 1415, Handlendes Hustru, 29 Aar, 4 Börn, yngste 4 Maaneder, giver Die, Menses ei komne. Klager over Kardialgi og hvid Flod af og til. Hun er fed og ser frisk og rödkindet ud. Urinladning i Orden, Afföring hveranden Dag. Vulva og Vagina normal. Livmoderlegemet lidet, uömt, let bevægeligt, retroverteret og stærkt retroflekteret. Skededelen blöd, ei videre stor, Orificium externum en lidt bred Tværspalte. Ved at aabne Spekulet stærkt kan den nederste, hypertrofierende, stærkt vaskulariserede og granulerende Del af Cervikalkanalen sees; lidt hvidstribet Mukus. Skedehvælvingen smertefri og uden nogen Opfyldning.

Ved de seneste Undersøgelser af *Veit* og *Fischer* er Skededelens Erosioners eller Ulcerationers mikroskopiske patologiske Anatomi saa klargjort, at vi for det Første vel vil blive staaende derved; men deres Ætiologi er derfor ikke kommen videre frem; thi selv om vi ved, at disse meget omtalte Exkoriationer og Ulcerationer maa betragtes som Virkningen af en kronisk Endometrit i Collum uteri, saa er dermed dog ikke angivet Grunden til denne. Begge disse Forfattere gaar nærmest ud fra *Carl Mayer*'s „Klinische Mittheilungen", og her finder vi da opført (Pag. 19) som Aarsag: „die sehr häufigen Flexionen des Uterus".

Det maa imidlertid falde i Øinene, at naar man i 75 pCt. ikke finder Ulcerationer paa Skededelen af den retroflekterede Livmoder, saa maa der, da Flexionen selv i disse 3de Tilfælde ikke frembyder noget Nyt, absolut være en anden speciel Grund. At finde denne Grund er imidlertid overmaade vanskeligt i det givne Tilfælde, thi den kroniske Katarrh i Collum uteri har, trods alle Modsigelser, i de allerfleste Tilfælde næsten intet andet Symptom end Fluor albus. Da nu paa den anden Side Patienterne reagerer meget forskjelligt ligeoverfor denne, idet Nogle overser, hvad Andre synes er en betydelig Størrelse, og da ofte det i Vagina ansamlede Slim undertiden udstødes kun ved Afføring eller Urinladning og saaledes aldeles undgaar Patientens Opmærksomhed, saa ender i Almindelighed hver mundtlig Examination med et høist ubestemt Indtryk af, at den hvide

Flod har varet længe, men naar den begyndte, kan næsten aldrig faaes frem. Lægen har altsaa ikke noget bestemt Udgangspunkt og hans Examination bliver kun en Opregning af de forskjellige antagne Aarsager og af disse er de fleste (Onani, Koitus, Puerperium, Abort, Forkjølelse) almindelige nok og derfor uden Værd, saamegetmere som der i og for sig selv intet Oplysende er i, at en Kvinde f. Ex. fortæller, at hun har havt sit Udflod fra sidste Fødsel af, thi der er 1000 andre, som føder og hvis Skededel dog bliver normal. Der maa altsaa her ogsaa være en speciel Omstændighed, men den kan i de af mig givne Tilfælde ei være fortidligt Ophør af Diegivning, som det saa ofte heder, thi alle 3 Patienter gav Bryst og den ene havde endog gjort det et helt Aar.

En mere bestemt Aarsag er Dryppert virus, men kan Lægen ikke selv finde sikre Tegn paa den fra andre Dele af Genitalkanalens Slimhinde, saa er det umuligt at vente sig nogen Oplysning af Kvinden, og fra selve Katarrhens Fænomener i Cervix kan man Intet slutte.

I alle de 3 anførte Observationer var Corpus uteri liden og nøm; der var altsaa ingen Vævsforandring overfor det antagne Knæk eller Bøining af Uteruskarrene. Det vilde altsaa være en Urimelighed at antage, at den skulde finde Sted nedenfor, hvor Karrene, som kommer ind fra Siden af Uterus, ingen Kompression lider. Vil man nu holde paa Flexionen, saa er man henvist til Skededelens usædvanlige Stilling og den Gnidning mod Vaginas Vægge, som derved antages skulde opstaa. Denne Grund er imidlertid saa latterlig, at det er sørgeligt, at man virkelig maa standse ved den; men længe skal det heller ikke blive. Enhver maa vel indrømme, at selv i den saakaldte normale Stilling svæver ikke Skededelen frit inde i Skeden, som ophængt i en hvælvet, haard Kuppel; Skeden slutter sig til overalt, og Friktionen er ligesaa stærk som ved en retroflekteret Livmoder, hvis der idetheletaget kan blive Tale om Friktion, naar Slimhinden har sin normale Sekretion.

Da jeg nu altsaa ikke kan antage *Carl Mayer's* Grund til den kroniske Endometrit i disse 3 Kvinders Kollum, og ikke heller kunde faa ud nogen speciel anden Grund, saa er det klart, at der her er en Lakune i min Viden, som jeg ganske roligt tilstaar, saamegetmere som jeg ved, at den gynækologiske Videnskab endnu ikke har naaet sin Akme, men dog dagligt gaar fremad, idet man har opgivet den tidligere teoretiske Spekulation og kun holder sig til de Fakta, som Explorationen giver.

Löbe-No. 1978, Kjöbmands Hustru, 25 Aar, 3 Börn, yngste 5 Maaneder, giver Die, Menses ei komne. Klager over Migræne, som hun har havt, saa længe hun kan huske, samt hvid Flod. I 2den Barselseng laa hun syg i længere Tid med Smerter i Mave og Korsryg. Nu har hun ingen Smerter paa disse to Steder. Urinladning og Afföring i Orden. Vulva og Vagina normale, men Slimhinden er paafaldende bleg. Livmoderen liden, let bevægelig, uöm, retroverteret og retroflekteret. Skededelen er liden, normal Konsistens, men meget bleg. Orificium externum en liden Tværspalte, hvorfra rinder ud aldeles klar, ei meget tyk Vædske. I Vagina findes en hel Del flödeagtigt Udflod.

Her har man aldeles det samme Slags Udflod fra Livmoderen, som findes hos klorotiske eller anæmiske Virgines; om det kommer fra Corpus eller Collum uteri eller fra begge Dele, skal jeg ei med Bestemthed kunne sige; det første synes det rimeligste paa Grund af Sekretets tynde Karakter. Hos vedkommende Kvinde var Anæmien forøvrigt ikke meget udtalt, der var ei Sus i Halskarrene f. Ex., men i Genitalkanalens Slimhinde var den paafaldende. Retroflexionen kan vel ikke ialfald have nogen Skyld heri. Det samme maa vel gjælde følgende Observation:

Löbe-No. 3641, Politibetjents Hustru, 26 Aar, 1 Barn, ½ Aar gammelt, giver Die, Menses ei komne. Klager over vage Smerter i venstre Side af Underlivet, som har været tilstede i længere Tid; hun kan ei bestemt opgive, naar de begyndte, men det var et Par Maaneder efter Födselen. Vestibulum vaginæ er lidt irriteret. Hvid Slim kan trykkes ud af Uretra. Livmoderen er liden, uöm, bevægelig, retroverteret og meget retroflekteret. Et

Tryk i höire Skedehvælving fremkalder Smerter, og ved den bimanuelle Undersögelse föles i Nærheden af Fundus uteri et Par Centimeter ud til Siden en fixeret, ömfindtlig Tumor af en Krakmandels Störrelse. Dens Overflade er glat, Konsistens elastisk, kort og godt: det er höire Ovarie, som er betændt. Nu först faaes frem, at hun et Par Maaneder efter Födselen pludseligt havde fölt Svien ved Vandladningen, faaet gult Udflod og Smerte i höire Side af Underlivet. Smerten i venstre Side havde hun havt siden Pigedagene.

Her var altsaa en gonorrhoisk Ovarit, medens Livmoderen nu ikke frembød nogen Abnormitet, uagtet den var retroverteret og retroflekteret.

Löbe-No. 1159, 30 Aar, ugift Tjenestepige. Har havt 1 Barn for 2 Maaneder siden; hun gav kun Bryst et Par Dages Tid, da Barnet döde; Menses ei komne, dette ængster hende. Hun har ingen Smerter i Underliv eller Korsryg, Urinladning og Afföring i Orden. Der er af og til lidt „Barselrenselse". I Introitus vaginæ findes en endnu ikke lægt Ruptur. Vagina har den egne röde Farve, som findes hos Barselkvinder. Livmoderen er stor, meget blöd, men ei det mindste öm, bevægelig uden Smerte, retroverteret og retroflekteret. Skededelen er stor, blaaviolet farvet, Orificium externum er uregelmæssig med Indrifter. Der er Udflod af lidt tynd, gulagtig Vædske. Ingen Ømhed i Skedehvælvingen nogetsteds.

Mangelfuld Involution af Livmoderen er et Begreb, som man meget hører tale om, men som jeg idetmindste kun sjelden møder i det praktiske Liv, det vil da sige, i dens rene Form uden Komplikationer; thi den har da, som i dette Tilfælde, ingen subjektive Symptomer, og Vedkommende drives ei til at søge Lægehjælp. Subinvolutionen udsætter Kvinden derimod let for at angribes af andre Sygdomme, især da af Endometrit og parenkymatøs Metrit; nu indtræder der sygelige Tilstande, som Kvinden lægger Mærke til, men Subinvolutionen er ogsaa nu kompliceret. Den hyppige Aarsag til en mangelfuld Involution er, just som hos denne Kvinde, fortidligt Ophør af Diegivningen, og hun burde derfor, strikte taget, ei været opført i denne Kategori: „Diegivende

Kvinder, hvor Menses ei er komne". Jeg har dog med Villie refereret hendes Sygehistorie, da den paa den ene Side er forholdsvis sjelden, eftersom Subinvolutionen var ren; paa den anden Side belyser den godt, idetmindste efter min Mening, mange Tilfælde af Retroflexio uteri med sygelige Forandringer af Uterinvævet, som vi støder paa og hvor Symptomerne paastaaes at være opkommet en Stund efter Barselsengen. Hvad der var Grund til, at Menses endnu ikke var indtruffet, kunde jeg ei afgjøre. Regelen er jo, at de indfinder sig 6 Uger efter Barselsengen, naar der ei gives Bryst.

Den allerhyppigste Grund til Subinvolution er imidlertid Sygdom i Barselsengen, men da er der ogsaa stedse tiltraadt et nyt Moment. Metritis puerperalis er et Begreb, som man her hos os, hvor al Sygdom efter Fødselen skal være kontagiøs Barselfeber, næsten ei hører Tale om, og dog er den, som rimeligt kan være, overmaade hyppig. Dens Symptomer behøver just ikke at være saa mange og saa iøinefaldende, men de er dog paaviselige: Initialfrost med paafølgende Temperaturforhøielse og Pulsfrekvens, begge Dele ikke i nogen høi Grad. Smerter nederst i Underlivet; disse har som oftest en paroxysmevis Karakter og bliver tagne for Efterveer; Forøgelse eller Gjenindtrædelse af de blodige Lochier. Ved Explorationen findes Livmoderen større end den burde være i Forhold til den Tid, der er forløben siden Fødselen, som oftest følbar over Symfysen, samt øm. Forløbet kan være temmelig hurtigt, men ofte bliver det kronisk, og det eneste Tegn er da, at Livmoderen er større, end den burde være, og øm for Tryk. Staar nu Konen op efter de sædvanlige 9 Dage, synes det, at blot en i længere Tid fortsat Diegivning kan kurere; men gives der ikke Bryst, kan man næsten være sikker paa, at de tilbagevendte maanedlige Hyperæmier bringer et akut Opsving. Hos Enkelte er selv den forlængede Diegivning ikke istand til at hjælpe, men der bliver en Tilstand tilbage, som vi er vant til at kalde kronisk parenkymatøs Metrit.

Löbe-No. 1115, Kontorbetjents Hustru, 26 Aar, 3 Börn, yngste 1½ Aar, giver Die, Menses ei komne. Klager over Kardialgi, periodiske Smerter i Midten af Underlivet og Korsryggen, forbunden med hyppig Trang til at lade Vandet; lider af Forstoppelse, som kun viger for Laxantia, samt en Fölelse af, at Noget undertiden vil trænge sig ud af de ydre Födselsdele. Temperatur og Puls normal. Store Mammæ med rigelig Melk. Epigastrium og Hypogastrium noget ömfindtlige. Vulva og Vagina normale. Livmoderen er noget stor, öm for Tryk, bevægelig, blöd, retroverteret og retroflekteret. Skededelen har almindelig Störrelse, lividfarvet, Orificium lidt exkorieret og lidt seigt, slimet Sekret flyder ud. Sonden gaar ind 2¾". Fornix vaginæ er nöm og uden Opfyldning. Alle hendes Klager skriver sig fra sidste Barselseng, da hun laa over ½ Aar tilsengs.

Her har vi altsaa en parenkymatøs kronisk Metrit med dens subjektive og objektive Symptomer. Vil det nu ei være i høieste Grad urimeligt at henføre den til den tilstedeværende Retroflexio uteri, naar jeg i 75 pCt. ellers ikke ser denne have en saa deletær Indflydelse? Falder det ikke langt naturligere at henføre Alt til Sygdommen i sidste Barselseng, og det saamegetmere, som vi kan finde just de samme subjektive og objektive Symptomer ved alle andre Stillinger, endog ved den saakaldte normale? Hvorfor skulde Retroflexionen hos denne Kvinde vise sine opkonstruerede Symptomer? Findes der hos hende mere disponerende Momenter end hos de øvrige 75 pCt.? Retroflexionen var ligesaa stærk, Diegivningen var ligesaa fuldkommen, Konen hørte til den arbeidende Klasse, havde været frisk før Barselsengen, kort og godt: hun var ensartet med de øvrige; den hele og vigtige Forskjel er, at Barselsengen ei var normal. Jeg vil ei hermed have sagt, at det var den kroniske parenkymatøse Metrit alene, som havde ladet hende blive ½ Aar i Sengen. Der har naturligvis været større sygelige Forandringer, derom kunde jeg ei faa nøiere Forklaring; de var imidlertid nu svundne, men Metriten var bleven staaende. Hvorfor dette har været Tilfælde, ved jeg ei.

I denne foregaaende Observation var det saa længe siden Barselsengen, at man mere har maattet imaginere sig, hvad

der var skeet, end kunnet se det med egne Øine. I den følgende er Tilstanden mere akut og kan lettere overskues.

Löbe-No. 985, Sagmesters Hustru, 32 Aar, 2 Börn, yngste 10 Uger. Klager over Smerter i venstre Side af Underlivet og i Korsryggen, som er tilstede siden 10de Dag i Barselsengen, efterat hun den 8de Dag havde faaet Ansigtsrosen. Hun giver Die, Menses ei komne. Der er lidt Ømfindtlighed over den nederste Del af Underlivet. Vulva og Vagina er normal. Livmoderen er betydeligt forstörret, ömfindtlig, fastheftet. Skededelen er middelsstor, blaalig farvet; Orificium externum lidt exkorieret, der flyder ud hvidgult Slim. Skedehvælvingen er lidt ömfindtlig paa venstre Side, men da den retroverterede og retroflekterede Livmoder ligger over til denne Side, er det muligvis kun fra den, at Ømheden skriver sig. Hun blev beordret tilsengs, og efter 1 Maaneds Behandling var al Ømhed forsvunden, Livmoderen bleven liden, bevægelig, men fremdeles retroverteret og retroflekteret. Hun gav Bryst den hele Tid.

Nu, her kan man vel ei være i Tvivl; Begivenhederne er saa nær, at de kan tolkes med Tryghed, og det saameget mere, som Konen bliver helbredet trods Retroflexionen.

I Opkonstrueringen af Retroflexionens Symptomer heder det, at den Gnidning, som den ud af Leie bragte Livmoder fremkalder, skal fremkalde en kronisk Perimetrit. Af alle Tankeexperimenter er dog dette det fornøieligste, thi det forudsætter, at Livmoderen under normale Omstændigheder ligger ubevægelig i Bækkenet. Alene Livmoderens egne Befæstningsmaade burde gjøre En opmærksom, og har man exploreret Kvinden, alt eftersom hendes Blære eller Rektum staar fuld, eller har man simpelthen kun foretaget et saa uskyldigt Experiment, naar man pensler i Kollum igjennem et tobladet Spekulum, at lade Penselen, som er forsynet med et lidt langt Skaft, blive staaende og saa lade Konen foretage nogle lidt stærke Exspirationer og Inspirationer, saa maatte det Indtryk snart paatrænge sig En, at Livmoderen, strikte taget, aldrig er i Ro. Allerede denne normale Bevægelse driver mig til at forkaste Gnidningsteorien, men

end mere, naar „Friktions-Perimetriten“ hos mine Kvinder mangler i nogle og 80 pCt. Aarsagen til Perimetriten maa søges andetsteds og i nedenstaaende Observation er den let forklarlig.

Löbe-No. 3103, Arbeiders Hustru, 23 Aar, har havt 1 Barn for 8 Uger siden; hun giver Bryst, men Menses er ei komne. Hun klager over Smerter i venstre Side af Underlivet, som er tilstede siden 3die Dag i Barselsengen, da hun fik et let Frostanfald med paafölgende Hede og Sved samt Smerte paa venstre Side af Underlivet med Ømfindtlighed for Tryk. Smerten svandt efter et Par Dages Forlöb, men da hun kom op, viste der sig lidt Blödning fra Genitalia, og Smerten kom atter frem. Der er nu ikke Ømfindtlighed ved Tryk i venstre Regio ingvinalis. Vulva og Vagina normale. Livmoderen liden, uöm, bevægelig, retroverteret og meget retroflekteret. Skededelen normal. I höire Skedehvælving er der Intet at föle. Venstre Skedehvælving er mindre elastisk og ömfindtlig ved Tryk, men ingen Opfyldning kan opdages. Ved Terpentinfotus og Neptunsbelte samt daglig Overpensling af Skedehvælvingen med Sol. superiod. kalic. og et Atropinsuppositorie hver Aften svandt de subjektive og objektive Symptomer. Livmoderen var ligesaa retroverteret og retroflekteret som för.

Löbe-No. 3215, Konstabels Hustru, 30 Aar, 5 Börn, yngste 1 Aar, giver Die, Menses ei komne. Klager over Smerter i Underlivet og i Korsryggen, som er tilstede siden sidste Barselseng. Hun blev forlöst med Tang, laa derpaa 2 Maaneder syg hjemme, senere 3 Maaneder paa Diakonissehuset. Smerterne er togtevise, kommer af sig selv, dog især naar hun fryser. Underlivet er da ömt. Urinladningen er ordentlig. Afföring hver 3die Dag. Vulva og Vagina er normale, Livmoderen liden, retroverteret og stærkt retroflekteret. Hele Skedehvælvingen er uelastisk, ömfindtlig for Tryk, men især naar den fixerede Livmoder löftes op i Veiret. Skededelen har almindelig Störrelse, lidt exkorieret, rigelig Sekretion af hvidligt Slim.

I dette Tilfælde har vi med en kronisk Perimetrit at gjøre samt Metritis colli, men jeg kan ei se paa den med andre Øine end paa den akute Form, som jeg just refererede, saameget mere som Uterus selv er, som hos alle Diegivende, liden og uømfindtlig.

Resumerer jeg i Korthed, saa kan der hos 38 Diegivende, som „lider“ af Retroflexio uteri, kun i 5 Tilfælde findes objektive Forandringer, der svarer til de opkonstruerede Symptomer, eller, procentvis beregnet, i 87 pCt. findes ingen af de objektive sygelige Tilstande, som en hel Del Gynækologer absolut vilde skulde indfinde sig; derimod er de tilstede i 13 pCt. Allerede dette vil dog apriorisk forbyde En at stille Retroflexionen og de sygelige Tilstande sammen som Aarsag og Virkning, men dette bliver end mere umuligt, da Antecedentia tillader en Forklaring, som kan eller, rettere sagt, absolut vil finde sin nødtvungne Anvendelse, hvis Livmoderens Stilling var den saakaldte normale. I de 57 pCt. kunde man muligvis tage sin Tilflugt til den ikke tilstedeværende Menstruation, men i de 13 pCt. er Menses heller ikke nærværende og dog er der Sygdom. Den tilbagevendte maanedlige Hyperæmi maa nok ogsaa sættes ud af Betragtning.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Om Diafragmahernier.

Af

Dr. Ludvig Lacher,

forhenværende Assistentlæge ved Münchens almindelige Sygehus.

Disse Hernier inddeles af *Dreifuss* (Dissert., Tübingen 1829) simpelthen i kongenitale og traumatiske. Til ham slutter sig *Stierling* (Dissert., Heidelberg 1834), og *Monro Balfour* (Edinb. med. Journ., 1869) inddeler dem i:

I. kongenitale og ikke-traumatiske,
   a. hvor der kun findes en Udkrængning af Diafragma mod Brysthulen, eller
   b. hvor der findes en abnorm Aabning i Diafragma, eller
   c. hvor en normal Aabning er abnormt udvidet, eller
   d. hvor Muskelfibrene er drevet ud fra hinanden, eller
   e. hvor Muskulaturen paa visse Steder er mangelfuldt udviklet.

II. Traumatiske, hvortil han kun regner Tilfælde, hvor Traума direkte kan paavises.

Cruveilhier inddeler dem i

I. kongenitale,
   a. hvor Herniet findes allerede udviklet ved Födselen, eller
   b. hvor kun Dispositionen til Herniet findes ved Födselen; Herniet selv har först senere dannet sig ved en eller anden Leilighedsaarsag.

II. Akkvisite,
   a. hvor en eller anden Læsion af Diafragma kan paavises,

b. hvor ved tilstedeværende Disposition — Dispositionen maa först være erhvervet under det extrauterine Liv ved Betændelse, Nydannelse o. lign., hvorved Diafragmas Modstandskraft paa visse Steder er bleven forringet — et Hernie har dannet sig pludseligt ved en Leilighedsaarsag, f. Ex. en Brækning, Födselsarbeide o.s.v., og hvor den letale Udgang indtræder enten strax eller i den allernærmeste Tid.

Forf. slutter sig til *Cruveilhier*'s Inddeling. Han sammenstiller dernæst i en vidtlöftig Tabel[1]) alle de Tilfælde, han har kunnet finde i Literaturen, og under förste Gruppe (de kongenitale) opstiller han 123 Tilfælde, under anden Gruppe (de akkvisite) 143; han sammenstiller desuden i en tredie Gruppe 7 Tilfælde, hvorom kun foreligger ufuldstændige Oplysninger, altsaa ialt 276 Tilfælde. Hele den fölgende Afhandling refererer sig nu til disse 276 Tilfælde.

Af Tabellen fremgaar, at de saakaldte Herniæ diaphragmaticæ veræ, d. e. Hernier, hvor Abdominalorganerne ligger i Toraxkaviteten i en B r o k s æ k, dannet enten af Pleura og Peritoneum tilsammen eller af den sidste alene, er meget sjeldne (10,15 pCt.) og næsten udelukkende findes blandt de kongenitale; blandt de akkvisite fandtes de saaledes kun i 3 Tilfælde.

Tilstedeværelsen af en Broksæk afhænger ved de akkvisite Hernier, som det let forstaaes, kun deraf, om de to serõse Beklædninger rumperer samtidigt med Diafragma, eller om den ene eller begge bliver intakte. Lignende Forhold findes naturligvis ved de kongenitale Hernier, hvor der i det intrauterine Liv opstod en Solutio continui i Diafragma ved et indirekte paa Fosteret indvirkende Trauma. At saadanne Tilfælde forekommer, beviser Angivelser fra Gravide, der med fuldstændig Sikkerhed erindrer et dem under Graviditeten tilföiet Trauma, saaledes som dette nöiagtigt kunde konstateres i et af *Blöst* meddelt Tilfælde. Ved Hernier som Fölge af standset Udvikling i den fötale Periode er Forklaringen betydeligt vanskeligere, da Forholdene ved Udviklingen af Diafragma og dettes serõse Beklædninger endnu er indhyllet i dybt Mörke. Saameget er sikkert, at i alle Tilfælde,

---

[1]) Tabellen omhandler Autor og Sted, Patientens Alder, Kjøn og Beskjæftigelse, Herniets Aarsag, Aabningens Sæde og Form, Tidsrummet mellem Herniets Opstaaen og indtraadt Død; hvilke Abdominalorganer der ligger i Brysthulheden; almindelige Bemærkninger. Angaaende Tabellen forøvrigt maa henvises til Originalarbeidet. Ref.s Anm.

hvor der er en stor Defekt i Diafragma, eller hvor dette mangler i sin Helhed, der findes aldrig Broksæk; de to serösø Beklædninger gaar her oftest over i hinanden uden tydelig Grændse.

Med Hensyn til Sædet viser Tabellen en betydelig Forskjel og en anseelig Overvegt i Favör af venstre Side; af de 276 var 225 eller 81,5 pCt. venstresidige, kun 42 eller 15,20 pCt. höiresidige, i 6 Tilfælde kunde Sædet ikke bestemmes med Sikkerhed. Venstresidige er altsaa 5 Gange saa hyppige som höiresidige; det samme fandt *Dreifuss*, senere *Cruveilhier* og *Schöller*; og dette gjælder ikke alene Diafragmahernier i Almindelighed, men ogsaa specielt saavel de akkvisite (127 paa venstre mod 23 paa höire Side) som de kongenitale (98 paa venstre, 19 paa höire Side), ganske modsat hvad *Duguet* paastaar, nemlig at de kongenitale er lige hyppigt paa begge Sider. *Duguet* slutter fra nogle Tilfælde, han har udvalgt fra Literaturen, særlig passende for denne hans Paastand.

For nu at forklare dette paafaldende Forhold har nogle ældre Autorer antaget en oprindelig större Svaghed hos den venstre Diafragmahalvdel — uden at de dog har anstillet nærmere Undersögelser. Der kan vel ikke tillægges denne Antagelse synderlig Betydning. Med större Berettigelse söger derimod andre Autorer Grunden i Leverens Leie; denne ligger jo i stor Udstrækning med den konvexe Overflade tæt op til Diafragma, og herved dannes et kraftigt Beskyttelsesmiddel for höire Diafragmahalvdel; saaledes forhindres paa den ene Side ved mindre Defekter Abdominalorganerne fra at trænge op, paa den anden Side bliver en nedenfra kommende Kraft fordelt paa en större Flade og svækket, hvorved en Muskelruptur vanskeligere kommer istand. *Bochdaleck* anförer endnu en Grund, nemlig at det efter ham opkaldte Foramen Bochdalecki — mellem Crus externum af Pars lumbalis og den bagerste Muskelbundt af Pars costalis — almindelig er mindre paa höire end paa venstre Side, saaledes som han stedse har kunnet overbevise sig om ved gjentagne Undersögelser. Siden *Bochdaleck*'s Tid er der ikke offentliggjort nogen Undersögelse i denne Retning, men de burde sikkerligen fortsættes. Den större Længde og Styrke af de höire Crura diaphragmatica i Modsætning til de venstre, fremdeles Mangelen af de to fibröse Baand paa venstre Side, der findes paa höire Side, fremdeles Tilstedeværelsen af Aabningerne for Øsofagus og Aorta og de to Udkrængninger for Milten og Fundus ventriculi paa venstre Side, alt dette er vistnok ogsaa medvirkende Aarsager til den hyppigere Forekomst af venstresidige Diafragmahernier. Skud- og Stiksaar kommer almindeligt fra

Angriberens höire Side og vil hyppigst træffe den Angrebne paa venstre Side.

Brokporten findes hyppigere i den muskulöse end i den tendinöse Del, hvad der lettelig forklares ved Senevævets större Fasthed; paa 85 Aabninger i Pars musculosa kom kun 56 i Pars tendinea; i de övrige af de 276 Tilfælde fandtes ingen nöiagtige Angivelser.

Aabningen findes dernæst ulige hyppigere i den bagerste end i den forreste Del af Diafragma. Dog fremgaar det af Tabellen, at *Duguet*'s Angivelse, at de kongenitale Hernier altid har sit Sæde i bagre Halvdel, er urigtig.

Der findes visse svage Punkter i Diafragma, hvor Abdominalorganerne især trænger op, saaledes og hyppigst Interstitierne mellem Diafragmas Muskelbundter baade de normalt forekommende og de, som kan udvikle sig paa usædvanlige Steder. Först og fremst er dette Tilfælde med det 3-kantede Rum umiddelbart bag Sternum — det saakaldte Larrey'ske Sted til Punktion af Perikardiet — der bliver tilbage paa begge Sider mellem den fra Proc. xiph. og den fra 7de Ribbensbrusk udspringende Muskelbundt; dette Rum er kun udfyldt med fedtholdigt Væv og tillader, naar Sternalportionen mangler, med Lethed Dannelsen af et Brok. *Cruveilhier* tror nu, at et saadant Brok endnu lettere vil opstaa ved abnorm Fedtudvikling paa dette Sted, idet Fedtet da trænger Delene fra hinanden, stiger op i Mediastinum anticum og trækker Peritoneum og Pleura med sig som en Broksæk; fölger nu ingen Abdominalorganer med, har man et saakaldt Fedtbrok; fölger disse derimod med, har man de saakaldte Herniæ mediastinicæ anteriores (*Leichtenstern*), saaledes som det er iagttaget af flere Forfattere.

Et andet svagt Punkt er Foramen Bochdalecki, af 3-kantet Form og almindelig fyldt med fedtholdigt Bindevæv; som allerede omtalt, skal det höire være mindre udviklet end det venstre. Aabningen er lukket af en af 2 Blade dannet Membran (Pleura diaphragmatica og en Fortsættelse af Fascia iliaca). Brok herigjennem har *Leichtenstern* kaldt Herniæ mediastinicæ posteriores.

Dr. *Bauer* i Tübingen angiver som et svagt Punkt en langagtig Aabning, der ofte skal findes mellem Diaphr. magnum costale og Diaphr. parvum vertebrale; især paa venstre Side er denne Aabning lukket ved direkte Sammenvoxninger mellem Pleura og Peritoneum. Forf. fandt kun 1 Tilfælde, hos *Elsässer*, af Brok paa dette Sted.

Af de naturlige Aabninger i Diafragma, der gav Anledning til Hernier, fortjener egentlig kun Foramen ösophageum Omtale,

idet det i 14 Tilfælde[1]) havde sluppet Abdominalindhold igjennem; Aabningen for N. sympathicus dannede kun en Gang (hos *Andrä*) Brokporten; Foramen pro vena cava og Foramen aorticum gav aldrig Anledning til Hernier, fordi de har en naturlig Beskyttelse, det förste i Leveren og Centrum tendineums Fasthed, det sidste i de brede Crura diaphr. og Sædet langt bagtil.

Störrelsen af Diafragmaaabningen sees at variere fra en 5 Pf.'s indtil total Mangel af den ene Diafragmahalvdel, ja endog af hele Diafragma (*Spessa*), saa at Bryst- og Bugorganerne stod i fri Kommunikation med hinanden.

Mindre Aabninger er fordetmeste runde eller ovale, af og til ogsaa spalteformige; större Defekter hyppigt mere uregelmæssige; ved kongenitale Hernier findes ofte samtidigt andre Udviklingsanomalier.

Beskaffenheden af Aabningens Rand kan i tvivlsomme Tilfælde være af adskillig Betydning som Mærke mellem medfödte og erhvervede Brok; man maa dog ikke gaa altfor schematisk frem og uden at tage andre Momenter til Hjælp strax erklære ethvert Hernie, hvis Brokport har glatte Rande, for et medfödt, idet saadanne Rande ogsaa kan findes ved traumatiske, naar disse bliver lidt gamle. I ganske friske traumatiske findes næsten altid tafsede Rande, men senere undergaar disse en Resorptionsproces, saa at de saakaldte kroniske Diafragmahernier, som anfört, oftest har glatte, jevne Rande.

Pleura og Peritoneum er hyppigt sammenvoxede med hinanden i Brokporten, hvilket ogsaa undertiden er Tilfældet med dislocerede Abdominalorganer, især Ventrikelen og Kolon, sjeldnere Tyndtarmen og Omentet. Disse Sammenvoxninger giver meget let Anledning til Axedreining af vedkommende Organer og Inkarcerationsfænomener, hvorunder Patienten almindelig gaar tilgrunde. Ved Diafragmas Bevægelser under Respirationen undergaar Brokportens Lumen stadigt Forandringer, og den herværende Del af Underlivsorganet lider saaledes et permanent, omend ringe Tryk; dette Tryk forandres naturligvis ogsaa ved de forskjellige Fyldningstilstande af Tarmen, det foranlediger ofte Betændelsestilstande og senere Fortykkelser; ved stærkere Kompression kan det komme til fuldstændig Gangræn.

---

[1]) Af disse 14 var 5 kongenitale og 9 akkvisite; herved modbevises altsaa fuldstændig Stierling's Antagelse, at i de akkvisite Abdominalorganer aldrig træder op gjennem en af de naturlige Aabninger.

De i flere Tilfælde af Diafragmahernier omtalte Ulcera ventriculi, hvor Ventrikelen delvis var indsnört i Brokporten, maa sikkert ogsaa opfattes som Kompressionsfænomener; det kommer til Stase, hæmorrhagisk Erosion og Ulkus. Ved den af Brokporten dannede Striktur kommer det ofte til Ektasi af ovenforliggende Del af Tarmtraktus.

Der findes intet Abdominalorgan, med Undtagelse af Blæren, Rektum og Genitalia, som ikke idetmindste 1 Gang fandtes oppe i Brysthulen; Ventrikelen var hyppigst disloceret — 161 Gange; dernæst Kolon — 145 Gange (hyppigst Colon transversum), Omentet — 96, Tyndtarmen — 83, Leveren — 45, Duodenum — 35, Pankreas — 27, Cökum — 20, Nyren kun 2 Gange.

Er Brokporten stor og Herniet noget ældre, trænger almindelig flere Organer op, oftest kun 2 eller 3, i enkelte Tilfælde findes en fuldstændig Eventration med stærk Udvidning af Toraxhulen og Inddragning af Abdomen; meget sjeldnere dannes Brokindholdet kun af et enkelt Organ — kun i 53 Tilfælde blev dette konstateret og her igjen hyppigst Ventrikelen, saa Kolon, Tyndtarmen og Omentet.

At akkvisite Diafragmahernier forekommer ulige hyppigere hos Mænd end hos Kvinder, efter Tabellen 146 eller 81,5 pCt. paa Mænd mod 27 eller 18,5 pCt. paa Kvinder (ved de kongenitale var Forholdet omtrentlig ligt hos begge Kjön) forklares ligefrem ved de större Anstrengelser og hyppigere Farer, hvorfor Mænd er udsat. De Livsstillinger, der frembyder de störste Farer, giver som rimeligt igjen den störste Kontingent til Hernier.

Med Udeladelse af 72 Tilfælde, hvori Alderen enten ikke eller kun ubestemt er angivet, findes efter Tabellen hos Fötus 13 Tilfælde, Nyfödte til 1 Aar — 67, 2 til 10 Aar — 12, 11 til 20 Aar — 18, 21 til 30 Aar — 26, 31 til 40 Aar — 23, 41 til 50 Aar — 21, 51 til 60 Aar — 13, 60 Aar og derover — 11. Det största Antal falder altsaa paa det förste Leveaar (kun kongenitale). Alderen synes kun at være af nogen Betydning ved de ved Fald og lignende erhvervede Hernier, idet der i den anden Livsperiode synes at være en större Disposition til Rupturer, hvilket vel hænger sammen med Vævenes större Skjörhed og Elasticitetsformindskelsen i denne Periode.

Ved Abdominalorganernes Dislokation op i Brysthulen disloceres naturligvis ogsaa dennes Organer, og Dislokationen staar her i Forhold til Herniets Alder og Mængden af indtrængte Intestina (aldeles som ved gamle Pleuraexsudater).

Vedkommende Organs Funktion lider ogsaa betydeligt ved Tryk fra Abdominalorganerne; saaledes findes Lungen ved kon-

genitale Hernier almindelig ganske rudimentær eller ialfald betydeligt komprimeret, næsten lufttom og trængt opad og bagtil mod Kolumna. Noget mindre, men dog tydeligt udtalt findes disse Forhold ved de saakaldte kroniske Hernier. Undertiden sees tydelige Indtryk paa Lungen efter vedkommende Organ. Hjertet er næsten altid, hvor flere Intestina er trængt op, skudt over til den modsatte Side, ligesaa Mediastinet, med hvad deri forlöber. Denne Dislokation af Hjertet, der er störst ved venstresidige Hernier, er af adskillig diagnostisk Betydning.

De kongenitale Herniers Ætiologi er temmelig usikker og dunkel; disse Hernier antages almindelig i de allerförste Perioder af Fötallivet at skyldes en Standsning i Udviklingen, og i en senere Periode af Fötallivet enten Sygdomme i Diafragma (af hvilken Art disse er, er aldrig forklaret) eller Betændelsestilstande i Pleura eller Peritoneum med sekundær Affektion af Diafragma.

De hyppigste Aarsager til de traumatiske Hernier er Stiksaar (35 paa venstre mod 2 paa höire Side), Nedstyrtning eller Fald (26 paa venstre, 9 paa höire Side), Skudsaar (13 paa venstre, 1 paa höire Side); i 6 Tilfælde, hvor man dog sikkert maa antage en allerede tidligere bestaaende Disposition til Ruptur, skyldtes Herniet stor Anstrengelse af Bugpressen; i 1 Tilfælde (*Bremme*) endog Opdrivning af Ventrikelen ved Kulsyre.

Diafragmahernier, saavel medfödte som erhvervede, forlöber ofte ganske uden Symptomer eller med saa vexlende og ringe Symptomer, at man ved Sektionen bliver meget overrasket ved at finde et saadant; saadanne Tilfælde kan heller ikke med Sikkerhed bestemmes som kongenitale eller akkvisite.

I alle Tilfælde af erhvervet Hernie, hvor der sker en pludselig eller ialfald meget hurtig Optrængen af Abdominalorganer, indtræder — ifölge Tabellen — Döden pludseligt eller efter meget kort Tids Forlöb, og altid desto snarere, jo mere Abdominalindhold der trænger op. Som Dödsaarsag maa her antages enten Chok eller en ved den hurtige Kompression af Hjerte og Lunge bevirket Paralyse. Saadanne Tilfælde, hvor der foruden en pludseligt opstaaet Smerte i Epigastrium ikke iagttages Andet end heftig Dyspnoe og stærk Cyanose, betegnes som akute Diafragmahernier, i Modsætning til de saakaldte kroniske, hvor Fænomenerne som Fölge af Herniets langsommere Opstaaen er meget mindre udtalte, og hvor Individets Liv ikke er truet — idetmindste ikke for den nærmeste Tid.

Det er især disse kroniske Herniers Symptomatologi og Forlöb, der vækker vor Interesse; Symptomerne kan inddeles i saa-

danne, der umiddelbart gaar foran for eller findes samtidigt med Herniets Optræden, og saadanne, som udvikler sig under Herniets videre Bestaaen. Til de förste hörer först og fremst Dyspnoe paa Grund af Lungekompression og Hjertedislokation; Dyspnoe mangler kun i meget faa Tilfælde, den er afhængig af Herniets Störrelse og Tarmens Fyldningstilstand og er hyppigt eneste Symptom. Dernæst Hoste, suffokatoriske Anfald, ulige Udvidning af Brysthalvdelene, Fölelse af Myrekryben paa begge Sider af Brystet, uregelmæssig, liden, meget frekvent Puls, Smerter i Brystet, snart mere flygtige, snart mere permanente, Prækordialangst. *Foucras* omtaler et Tilfælde, hvor Patienten efter Nydelse af större Kvantiteter Vædske havde en fölbar og hörbar Rumlen i den ene Brysthalvdel. *Linoli* fortæller om en Patient, der regelmæssig efter Nydelse af koldt Vand havde en Fölelse af en mod Brystet opstigende Kulde (ved Sektionen fandtes Abdominalorganer i venstre Brysthalvdel). Fra Fordöielsestraktus er Symptomerne Kvalme og Brækning, ofte ustandselig, Ruktus, Törst, Anorexi, Meteorisme, Kolik, Obstruktion afvexlende med Diarrhoe, hvilke Symptomer oftest forværres ved legemlige Anstrengelser. I enkelte Tilfælde formindskes Dyspnoen efter hvert Maaltid, sandsynligvis fordi Ventrikelen da for en Tid traadte ned igjen i Abdominalhulen. Alle disse Symptomer kan nu ogsaa findes, naar et Hernie bestaar i længere Tid, kun da i meget mildere Grad og inkonstant.

Man kan leve længe med kroniske Diafragmahernier, naar man kun vogter sig for store Legemsanstrengelser og grove Diætfeil. Dör saadanne Patienter ikke af en interkurrent Sygdom, hvad der forövrigt er forholdsvis sjeldent, er Dödsaarsagen hyppigst Inkarceration eller Axedreining af det i Brysthulen værende Abdominalorgan. Inkarcerationen skyldes almindelig ydre Indvirkninger, f. Ex. legemlige Anstrengelser, Fald, Excesser in Baccho & Venere o. s. v.

Hvor vanskelig Diagnosen af disse Hernier er, bevises bedst ved den Omstændighed, at der kun i 7 blandt de mange iagttagne Tilfælde stilledes en Sandsynlighedsdiagnose[1]). For at sikre Diagnosen har Prof. *v. Nussbaum* allerede ofte udfört et af *Poff*[2]) foreslaaet Experiment: Hvor Inkarcerationsfænomener og andre Symptomer lader formode et Diafragmahernie, trænger han under

[1]) Leichtenstern beskriver meget omhyggeligt Diagnosen af et kronisk Diafragmahernie i »Berl. klin. Wochenschrift«, 1874, No. 80, S. 497.

[2]) Zeitschr. f. Chir. v. Hueter u. Lücke, B. I, S. 89.

dyb Narkose af Patienten med Haanden saa langt som muligt op i Rektum, skyder denne længst muligt opover og söger nu at finde det indklemte Tarmstykke og udfri dette ved forsigtige Trækninger; lykkedes dette, var da baade Diagnosen sikret og den nödvendige Behandling foretaget.

Prognosen er altid dubia; disse Patienter befinder sig stedse i större eller mindre Livsfare, da en ganske ubetydelig Leilighedsaarsag, f. Ex. et rigeligt Maaltid, kan frembringe Inkarceration og letal Udgang. Noget gunstigere er Prognosen, naar Brokporten er stor, naar kun lidet Abdominalindhold er traadt op i Brysthulen og ingen Sammenvoxninger findes, naar altsaa Brokindholdet let kan træde tilbage igjen i Bughulen.

Terapien er temmelig magteslös; thi selv om det dislocerede Organ paa en eller anden Maade kan bringes tilbage igjen paa sin Plads, vil det neppe lykkes at kunne holde det her i længere Tid, da Brokporten altid staar aaben. Forholdene stiller sig vistnok lidt gunstigere ved de ved Stik eller Skud opstaaede Hernier, naar det her lykkes at bringe det udtraadte Organ tilbage i Abdominalhulen og holde det fast her længere Tid, hvad der efter *Laennec*'s Forslag maaske bedst kunde gjöres ved at holde den Syge i opret Stilling og ved hensigtsmæssig Ernæring (bedst per rectum); Saaret i Diafragma kunde nemlig da maaske lukke sig. Der findes Tilfælde i Literaturen, der viser, at Diafragmasaar især i den muskulöse Del kan tilhele trods de ved Respirationen stadigt forsiggaaende Bevægelser; vanskeligere — efter nogle Autorer endog aldeles ikke — skal Saar i den tendinöse Del kunne tilhele.

Hvorledes Brokindholdet skal bringes tilbage i Abdomen, derom har allerede *Laennec*, senere *Rochdaleck* fremsat ganske hensigtsmæssige Forslag, hvilke Forslag nu, da Laparotomi efter Indförelse af den *Lister*'ske Behandlingsmaade kan gjöres uden direkte Livsfare for Patienten, fortjener mere Opmærksomhed end der för blev dem tildel, især naar akute Inkarcerationsfænomener i og for sig fordrer et Indgreb, og det af *Nussbaum* udförte Experiment ikke förer til noget Resultat.

Efter *Laennec* gjöres et Indsnit i Linea alba kun saa stort, at man kan komme ind med 2 eller 3 Fingre og saaledes trække Intestina ud fra Brokporten, medens *Rochdaleck*, der antager, at de fleste Hernier sidder i bagre Del af Diafragma, foreslaar et Indsnit lige under nedre Rand af sidste Kosta omtrent 1½ Tomme udenfor Proc. spin. af förste Abdominalhvirvel; derpaa omgaaes med den indförte Finger Nyren og Binyren langs ydre Rand, disse Organer trykkes saa ned, hvorpaa man forsöger at naa

Brokporten og forsigtigt trække Brokindholdet nedover; lykkes dette, skal man kun saalænge söge at hindre Organerne fra at træde op, indtil Lungen igjen udvider sig og fylder Pleurarummet.

Blot historisk Interesse har et Forslag af *Kirschbaum*, ved store Doser Kviksölv — han tilraader at give det pundvis — at bringe Brokindholdet til efter Tyngdens Love at falde tilbage igjen i Abdomen; ligesaa *Olivet*'s Raad, i samme Hensigt at lade Patienten spise og drikke saa meget som muligt.

(›Deutsch. Archiv f. klin. Medicin‹, Novbr. 1880.)

I. H.

De organiserede Sygdomsgiftes Udvikling [1].

Af

Dr. A. Wernich.

Grundrids af Desinfektionslæren [2].

(Af samme Forfatter.)

Den store videnskabelige og nationalökonomiske Betydning, Kampen mod de epidemiske og pandemiske Folkesygdomme har, medförer, at det betydelige videnskabelige Arbeide, denne har udviklet, har overmaade stor Interesse. Blandt de nyeste Arbeider i denne Retning nævnes ovenstaaende, hvoraf her leveres stykkevise Uddrag, idet forövrigt henvises til Originalerne, særligt „Grundrids af Desinfektionslæren", hvori ogsaa findes det Væsentligste af hvad Forf. har indfört i „De organiserede Sygdomsgiftes Udvikling". Bögerne er læseværdige, da de udmærker sig særligt ved en kritisk Behandling af Stoffet og ved sin Originalitet.

Forf.s Standpunkt er givet af Fölgende: „Som förste Grundsætning ved alle Forsög med Mikroorganismer maa gjælde: ikke at anse nogen Mikroorganisme — den være noksaa eiendommeligt formet, noksaa talrigt forhaanden, noksaa bevægelig og reproduktionsdygtig — for Aarsag til grovere Forandringer i det Medium,

---

[1]) Berlin 1880, Reiner's Forlag.
[2]) Wien 1880, Urban & Schwarzenberg.

hvori den lever, forinden den har bevist sig at være det; heraf fölger atter: „at til denne Tid Antallet af de Tilfælde, hvori man har iagttaget Forekomst af Mikroparasiter, overgaar i Tal flere Tusinde Gange det Antal Tilfælde, i hvilke en konstateret Forandring med uangribelig Sikkerhed kan tilskrives den fundne Organisme".

Gaaende ud fra dette Standpunkt gjennemgaar Forf., hvad man ved om Mikroorganismernes (Spaltesoppenes) Liv, Udvikling og Död, deres Forhold til mere eller mindre adækvate Ernæringsmedier, deres Udviklings Regelmæssighed i et adækvat Medium med et Latensstadium, hvori ingen paaviselig Forandring i Mediet kan opdages, et Krescendo og Akme, hvorefter — om Mediet er tilstrækkeligt adækvat — fölger Afdöen. Efter fuldendt Gjæring findes saaledes i Gjæringsvædsken ikke længere forplantelsesdygtige Gjærceller; mindre bekjendt er det Faktum, at ved en hurtigt foregaaende Forraadnelse, som saa at sige minder om en Explosion, finder de saa ualmindeligt virksomme Mikroorganismer i et begrændset Antal Dage sin Död. Ikke et eneste forplantelsesdygtigt Individ kan findes i det saa gjennemgribende forandrede Medium".

Forf. gjennemgaar disse Forhold, ledsager dem med oplysende, fra Experimenter hentede Exempler, hvoraf fremgaar, at Infektionsevnen forøges eller formindskes, eftersom Betingelserne er gunstige og at man ved „akkommodativ Dyrkning" kan forøge Mikroorganismernes Virke- og Smitteevne.

Det menneskelige Legeme er et udmærket Ernæringssubstrat for Mikroorganismerne, ikke alene paa Grund af kemiske Forhold, men ogsaa dets Temperatur er adækvat for Mikroorganismernes Udvikling. Det sunde Legeme reagerer imidlertid mod dem, saa at de ikke faar nogen Indflydelse uden visse begunstigende Forhold. Saasnart Döden indtræder, er imidlertid Legemet dem hjemfaldent. Det er af Vigtighed til Bedömmelse af det foreliggende Emnes rette Behandling at afgjöre: „Hvilket mikroparasitært Fund vi, bortseet fra enhver Sygdom, stedse vil have at vente som Fölge af, at Legemet har været Lig kortere eller længere Tid"; man har ofte nok tilskrevet Tilstedeværelsen af Bakterier i Lig en Betydning, som röber en fuldstændig Mangel paa Forudsætninger, nemlig en fuldstændig Ignoreren af den Kjendsgjerning, at saa mange Organer: Mundhulen, Luftveiene, Vagina, fremfor alt Tarmene, stedse og altid er Herberge for umaadelige Masser Bakterier.

Til Besvarelsen af det opstillede Spörgsmaal tjener Under-

sögelserne af Lig. „Det maa tilstaaes, at der i ethvert Lig er forhaanden flere betydelige Reservoirs med forplantelsesdygtige Organismer, som har en udtalt Tendens til at udbrede sig i det i Dödsöieblikket dem modstandslöst prisgivne adækvate Medium. Hvor adækvat dette er, lærer Resultatet; standser ikke en meget lav Temperatur dem, handles exempelvis om et Sommerlig, saa er Mikroorganismerne i Löbet af faa Timer allerede overalt. Ja, det lader sig bevisligen paastaa, at vi altfor meget undervurderer den Hurtighed, hvormed de tager Legemet i Besiddelse. Da *Billroth* gjorde sig den Möie at indsmelte i Paraffin strax efter Döden aftagne Dele af Lig, saa blev der mod det derefter skete Bakteriefund gjort den Indvending, „at Paraffinen havde faaet Sprækker og saaledes Kimer var komne ind fra Luften". Da *Tiegel* paa samme Maade valgte Glas, som ikke fik Sprækker, var der ligeledes trods alle Forsigtighedsregler talrige Mikroorganismer tilstede i de indsmeltede Dele. Lærerig i saa Henseende er ogsaa *Lewis*'s Undersögelsesrække, som hos kvalte Mus fandt mærkværdige Stavbakterier og gjerne vilde bevise, at disse opstod ved Kvælningsprocessen. Altid var Stavene der; — men hvilke Slutninger tillader et saadant Ligfænomen, naar Kadaverne mellem Dödsöieblikket og Fundet ikke er sikrede mod sine egne Tarmbakterier? Erfaring lærer, at der ikke gives et eneste Lig, uden at der paa flere Steder findes mange Millioner Mikroorganismer.

Efter at have paapeget de Opgaver, som maa stilles for af Mikroparasitfundet at slutte sig til dette som Sygdomsaarsag, slutter Forf. dette Afsnit med: „Kun et Punkt har vi endnu at tænke paa angaaende de i Lig fundne Mikroorganismer, nemlig hvilket Værd vi skal tillægge de Former, der tydeligt viser sig som Sygdomsresiduer. Man har sagt: „Om de i Liget konstant forekommende Organismer er der slet ikke Tale; thi Ingen har jo paavist eller endog paastaaet, at disse spontant eller regelmæssigt forhaandenværende Organismer nogensinde virker som Sygdomsfrembringere". Men — bliver ikke *Semmelweiss*'s Afslöringer den Dag idag af alle Direktioner for Födselsstiftelser benyttede til Udgangspunkt for visse Forbud? Var det da et Eventyr, at paa Sektionssalen en Kollega inficerede sig med den paa en Hængt brugte Dissektionskniv og döde deraf? Var det da simple Lögne de snesevise Beretninger om lignende Tilfælde, hvor en Sepsis i sædvanlig Forstand i Ligene maatte med Sikkerhed udelukkes; med et Ord: gives der ingen Ligforgiftning, eller er den kun mulig fra Lig, som er döde af en eller anden bestemt Sygdom? För dette Spörgsmaal positivt bejaes, vil vel

Mange med mig være af den Mening, at i Virkeligheden disse i „Lig af enhver Art“ forhaandenværende Mikroorganismer meget vel kunne virke som Sygdomsfrembringere“.

„En kritisk Fremstilling af samtlige Fund af Mikroparasiter hos Levende vilde udgjöre en hel Monografi“, — Forf. gjengiver i Korthed hvad man har fundet: *P. Vogt* paaviste 1872 „bevægelige Monader“ i de metastatiske Pusansamlinger hos en levende Pyæmisk, en værdifuld Kjendsgjerning, som endmere stöttedes ved at *Birch-Hirschfeld* paaviste Bakterier i Blodet hos en levende Pyæmisk. *Kollmann* og *Schallenberg* udvidede dette Fund ved at paavise Mikroorganismer hos septikæmiske Syge; *Hueter* gjenoplivede den ældre Anskuelse, fremstillet af *Coze* og *Filz*, efter hvilken saadanne Syges röde Blodlegemer skulde være bedækkede med Bakterier; *Orth* eftervister Mikrokokker i Indholdet af Erysipelasblærer, *Nepveu* i Erysipelatöses Blod, *v. Recklinghausen* og *Lukansky* i Lymfekarrene og Saftkanalerne i Huden paa Grændserne af den erysipelatöse Affektion; *Billroth* og *Ehrlich* m. Fl. fandt ligesaa ved Erysipelas Mikroparasiter i andre for Luften utilgjængelige levende Væv. Særdeles interessante var ogsaa Bakteriefundene i exstirperede osteomyelitiske Benstykker, som man fandt beskyttede mod enhver ydre Indvirkning og dog vrimlende af Mikroorganismer; ligesaa saasaadanne Fund i kolde Abscesser og i nekrotiske og nekrobiotiske Væv eller Organdele, som man vidste bevarede for Luftens Adgang. Den parasitære Teori fik ogsaa et stort Opsving ved de Iagttagelser, som gjordes paa levende Dyr, hvorved syge Organer, omend i levende Forbindelse med Legemet, viste sig overfyldte med Mikroorganesmer. En sand Triumf feirede den ved det saa ofte citerede Experiment af *Chauveau*. *Chauveau* kjendte den hos Vædre anvendte Kastrationsmetode ved subkutan Torsion af Sædstrengen. Dyrenes Sundhed lider intet, men undersöger man Testiklerne, som er berövede sin Forbindelse med Cirkulationen, viser de sig efter kort Tid forandrede ved Fedtmetamorfose, efter længere Tid resorberede. Nu indspröitede *C.* för Kastrationen raaddent Pus i Blodet og vred derefter Testiklerne af. Dyrene vedblev at være friske, men i den afvrede Testikel vrimlede der med Bakterier. Endvidere blev en Testikel ved subkutan Afskjæren af dens Kar sat ud af Forbindelse med Kredslöbet, derefter blev forraadnede Stoffe indspröitede, derefter den anden Testikel afvreden. Dyret forblev sundt, den afskaarne Testikel gjennemgik sine sædvanlige Resorptionsprocesser, — den afvredne gangrænerede igjen. Söger man en Forklaring paa, at netop denne Testikel angrebes, vil man finde den i den store

Beredvillighed, hvormed alle nekrobiotiske Væv eller Organer optager sekundære Parasiter; saadanne nekrobiotiske Arnesteder er ikke alene bakteriemodtagelige Næringssubstrater, men bliver ofte sande akklimatiserende Planteskoler, hvori Mikroorganismerne opnaar höiere Virkeevne.

De Tider er forlængst forbi, da man undrede sig, naar der paavistes Mikroparasiter i aabne Saar, Fistelgange o. s. v.; ligesaa ligegyldig som for disse Iagttagelser er man nu ligeoverfor de talrige Mikroparasiter i Huden, Mykoserne i Talgkjertlerne, i Cerumen, i Vulva, Vagina, Præputialsekretet, de overfladiske Parasiter i Brystkjertlen o. s. v., og — man betragter dem heller ikke for andet og mere end „Fund af Mikroparasiter".

Fæces er et Næringssubstrat for Mikroorganismer. Hos Nyfödte indeholder de ikke Produkterne af den bakteriske Æggehvideforraadnelse, men efterhaanden antager Fæces samme Karakter som hos Voxne, saa at de bliver lig dem ogsaa hvad angaar Bakteriefundet. De Former, som findes i Tyktarmen, viser ogsaa ved normal Sundhedstilstand en stor Mangfoldighed, som forôges ved enhver Katarrh. Sikkert række Tilstedeværelsen af Mikroparasiter höit op i Tyndtarmen, men om der her er mindre talrige Former, eller om disse muligens er andre end de, som findes i de nedre Tarmafsnit, er endnu ikke afgjort. Noget sikrere er det, at der gives et övre Tarmafsnit, som kun indeholder Gjæringsfrembringere med Udelukkelse af alle Forraadnelsesorganismer. I ethvert Fald kommer disse sidstnævnte först i Tyktarmen til den höieste Udfoldelse af sine Virkninger, hvilket fremgaar af Dekompositionsprodukterne Indol, Fenol og Skatol. Tages Hensyn til den Betydning, Tarmbakterierne har umiddelbart efter Döden, kan allerede her antydes Sandsynligheden for, at de ogsaa under Livet undertiden overtager en aktivere Rolle, end det indtil Dato almindelig er erkjendt. Hvorledes Formerne i enkelte Sygdomme, særlig i Kolera, stiller sig til Formerne, som den sunde Tarm indeholder, lærer man bedst af *de Bary's* mod *Hallier* rettede kritiske Undersögelser. Overordentlig talrige er de Former af Organismer, som findes i Mundhulen, — saaledes de forskjellige Tandsoppe; Tonsillerne er en for Soppene særdeles skikket Plads og finder man her flere Former, hvilke man imidlertid ikke ganske kan holde ud fra hinanden. I Mundorganer, som ikke holdes rene, forekommer de forskjelligste Former ved Siden af hinanden. I Mavesekretet gaar under regulære Forhold samtlige Spaltesoppe tilgrunde; under hvilke Betingelser Sarciner optræder, er endnu ikke afgjort. Stærkere Væxt af forskjellige Parasiter i Luftveiene afhænger af en Stagna-

tion af de sædvanlige og Retention af abnorme Exkretioner. Den sekundære Parasitismus er i Luftveiene meget udbredt og ganske sædvanlig, ikke blot pneumoniske eller udpræget katarrhalske Sputa vrimler af Parasiter, men man vil finde dem i alle Morgensputa, især i Næsesekretioner, selv om der ikke er Spor af Snue. De noget dybere siddende Haar i Næseindgangen danner en sand Bakteriesil, hvorfra man kan foranstalte de pragtfuldeste „Dyrkninger".

Hvad angaar Parasiterne i Melk, Urin, Sved og Taarer, da har det sine Vanskeligheder at afgjöre, hvorvidt de kommer fra Udförselsaabningerne eller ikke. Bakterier i Sveden fandt först *Eberth;* det er smaa ovale, ofte til to- eller treleddede Kjeder forbundne Smaalegemer. Kun i Taarer har Forf. ikke kunnet finde Mikroorganismer, maaske paa Grund af deres Mangel paa Ernæringssubstrat og deres Kogsaltgehalt.

I Kapitlet: De lavere adapterede Mikroparasiters Udvikling til Sygdomsfrembringere udtaler Forf. sig saaledes: „Hvad Definitionen af Begrebet „Sygdomsfrembringere" angaar, da frembyder dette visse Vanskeligheder. Men ligesom vi ligeoverfor andre Medier altid maatte antage positive Forhold mellem dem og de i dem beroende Organismer, selv om vore Hjælpemidler til nogen Paavisning deraf svigtede os, saaledes tilkjender vi ogsaa alle hine Forhold, hvori primitiv Parasitismus optræder hos Mennesket, en saadan minimal Vexelvirkning". Det er mere og mere indgaaet i den medicinske Bevidsthed, at man i Infektionssygdommenes Symptomer ser Virkningen af en formerelsesdygtig Materie; man er ogsaa begyndt at erkjende Experimenterne med Mikroorganismer for at være noget andet end et „unyttigt Tidsfordriv".

Med al Ulighed i de enkelte Sygdomsfænomener med hvad der foregaar i en Gjærings- eller Forraadnelseskoloni vil man imidlertid maatte tilstaa, at Symptomrækkerne hos Infektionssygdommene forlöber paa en med Lovene for Mikroorganismelivet umiskjendelig parallel Maade, — er, kort sagt, homologe med dem. Et godt Grundlag danner Omtalen af nogle Iagttagelser, som umiskjendelig godtgjör, at Mikroparasiter, som paa sine förste Livsstadier stod i særdeles underordnede Vexelvirkninger med det menneskelige Legeme, trinvis kunne udvikle sig til Frembringere af storartede og dræbende Sygdomme". Forf. refererer derefter efter Virchow's „Archiv" en Sygehistorie af Dr. *I. Israel.* Hos en voxen Mand udviklede sig efter dunkle Forsymptomer talrige Abscesser paa Halsen, Skulderen, Ryggen, Brystet og Extremiteterne. I Pusset

fandtes forskjellige Former af Mikroorganismer. Tilfældet forlöb under mange Frostanfald og overhovedet som en kronisk Pyæmi og endte med Döden. 20 eller flere Abscesser, som efterhaanden blev aabnede, indeholdt samtlige de karakteristiske Spaltesoppe, Blodet derimod ikke. Ved Sektionen fandtes paa en let gjennemskuelig Maade det primære Parasitarnested i den nedre Lap af den venstre Lunge, som var adhærent til Brystkassen. Fra dette Arnested udgik store Gange til den ydre Toraxvæg, hele Systemer af Sinuositeter, smaa og store Hulrum, netagtige kavernöse Rum til Mellemgulvet, hvilke samtlige var gjennemgroede med Sopelementer; mindre Spalter förte til intra- og extratoraciske Abscesser, hvilke alle var lige; endvidere fandtes et helt Netværk af Soppe i Milten o. s. v. Særlig Omtale fortjente de Sopinfarkter, som kun indeholdt Sopvegetationens primære Smaakorn; thi i disses Omgivelser manglede enhver Forandring i Parenkymet, hvoraf man kunde være berettiget til at gjöre den Indvending, at Organet var primært sygt og derfor havde givet Soppen Anledning til at udvikle sig. Tvertimod var Soppen, idet den udviklede sig, netop den virkelige Sygdomsfrembringer: den frembragte först ved sin Væxt de pyæmiske Abscesser. Ogsaa i Leveren fandt man tydelige Spor af, at Processen havde været denne. Soppens primære Oprindelse var *Israel* saa heldig at finde, idet han kunde före den tilbage til den Mikroparasitform, som ganske regelmæssigt, som det synes, findes i Tandabscesser. Et Tilfælde blev iagttaget, hvor disse Organismer, idet de först tog Opholdssted under tre kariöse Kindtænder, senere naaede frem helt til Nöglebenet i Form af en Absces og holdt sig her ogsaa efter Udtömmelsen af Abscesindholdet og Drænage. Flere lignende Exempler er iagttagne. Soppen havde ved saadanne Lokalisationer kun minimale Vexelbetingelser, men naar den trængte dybere ind i Vævene, saa frembragte den tydeligt Betændelse og Abscesdannelse og var den efterviselige Sygdomsfrembringer, Aarsagen til Pyæmi. I et under dunkle endopleurale Symptomer forlöbende Sygdomstilfælde, som af *Israel* meddeles i 78de Bind af Virchow's „Archiv", förte Sektionsfundet til det Resultat, at med overveiende Sandsynlighed Aarsagen var en Gruppe Tonsillesoppe, som saa hyppigt gror uden Symptomer. Ogsaa her gav Sopvegetationen med sin sukcessivt enormt forögede Stofvexel det vigtige ætiologiske Moment for Sygdommen og dennes dödelige Udgang. Forf. refererer et Tilfælde, hvor en Amputationsstump af Femur, som gjentagende bröd op igjen, viste sig at være Udgangspunkt for en Sopvegetation, som strakte sig ligesom et Træ i næsten 1 Meters Længde op til Leveren, gjennem Mellemgulvet til Lungeroden o. s. v.

For mange Tilfælde af kronisk og sukcessivt sig ögende Parasitismus har man i den Sygdomsperiode, som gaar forud for „Invasionen", ofte fundet flere godt karakteriserede Organismeformer ved „Infektionsporten", t. Ex. ved Blærekatarrher, Lokialsekretet forud for parametriske Abscesser, hvori man imidlertid kun finder en af Formerne, nemlig rene Kokci. Her har aabenbart kun én Form overvundet Vanskelighederne ved dén udviklende Dyrkning og opnaaet invasive Egenskaber. Ligesaa sker dette ved t. Ex. Difteri, hvor Sektionsfund har gjort det sandsynligt, at kun en af Mikrokokkerne i Difteri, nemlig hine kugleformede Organismer, er istand til at erhverve invasive Egenskaber; man har nemlig flere Gange fundet dem i de nærmeste Omgivelser af de angrebne Nerver og i de dybere Slimhindelag. Fremdeles kan visse kroniske Forlöb af Saar, alle Fistler og Sænkningsabscesser, de Katarrher, som gaar over til at angribe dybereliggende Organer, traumatisk lokal Gangræn, som udbreder sig, tjene til at studere Mikroorganismernes gradvise Udvikling til Sygdomsfrembringere. Vanskeligere end at levere Beviset for primære Parasiter vil det mangen Gang være at udelukke Import af en allerede paa et andet Sted „udviklet" Organisme, sekundær Smitte. Ved de anförte Exempler kan en saadan imidlertid udelukkes.

For at vise, hvorledes Mykoser kan naa til at blive Infektionssygdomme, eller hvorledes en demonstrabel uskadelig Mikroparasit kan frembringe en dödelig Sygdom, en organiseret Sygdomsgift, skildres Forlöb og Fænomener hos Mikroparasiten og Mediet og forsöges at fölge disse paa de forskjellige Stadier og at antyde de mulige Aarsager til Overgangen.

I förste Stadium — den uskadelige, primitive Parasitismus, hvis Diagnose beror paa, at Mikroparasiten paavises — trives denne nogenlunde, men volder ikke sin Vært noget Besvær; dens ringe Trang til Næring tilfredsstilles enten ved Se- og Exkreterne, eller af de faste Væv dog i ringe Grad.

I andet Stadium — Stadiet for en intimere Forbindelse, Inkubationsstadiet, hvor Mikroparasiten kjendeligt trives bedre og hvor man kan opdage visse lokale Konsumptionsfænomener — Stadiet for et stedse inderligere Vexelforhold mellem Parasiten og Mediet. Det Tidspunkt, da Invasionen er skeet, maa ikke forvexles med Tidspunktet for Infektionen. Mikroorganismerne har faaet Evne til — i större eller mindre Udstrækning — at paatvinge Ernæringssubstratet sine Livslove. Hvorledes kunde de faa en saadan Magt? Den förste Betingelse

for et saadant Resultat maa være, at Bakteriekolonien har et godt Stöttepunkt i Legemet, t. Ex. en större Udbredelse i Flade, eller at den allerede fra först af var adækvat til Mediet. Endnu fastere kunde Mikroparasiten fæste sig, naar Legemets Kamp mod den var energilös, d. v. s. naar almen eller lokal Svækkelse hindrede Udfoldelsen af Livsenergien. Exempelvis nævnes pludselige og ugunstige Omvexlinger i Livsbetingelserne, Overanstrengelser, nedstemt Blodtryk o. s. v.; ligesaa ser man, at svækkede Individer er udsatte for raskere Invasion. For Mikroorganismen synes ofte at ligge en Forögelse i Kræfter deri, at den ved at beröves Lufttilgang gaar over til en anaërobiotisk Existensperiode. I ethvert Fald er Mediet da fuldkommen prisgivet ogsaa for Dekompositionsprodukternes Virkninger, ligesom selve Produkterne da vil forandres; Diagnosen af Sygdommens Udbrud sker hovedsageligt ved Mediets Forandringer; dette adlyder ikke længere sine egne Temperaturlove, men træder under en ved Mikroparasiten betinget Temperaturs Herredömme, hvortil knytter sig en större eller mindre Konsumption af Mediet. Dette er Tidspunktet for Sygdommens Udbrud i klinisk Forstand. I dette Tidspunkt gjennemtrænger Parasiten sit Medium under Symptomer, som er forskjellige for de forskjellige Infektionssygdomme. Mediet træder ind i Stadiet for den udviklede Sygdom.

Jo mere Mikroorganismen paa Forhaand var adækvat, desto sikrere stræber den hen mod sin Udviklings Maal, som bestaar i sin egen Tilintetgjörelse. I denne sin Stræben kan den standses paa tre Maader: Mediet gaar tilgrunde, dör, og Mikroorganismerne overlever det længere eller kortere Tid, eller Parasiten udtömmer Mediet særligt i en Retning, nemlig saaledes at det ikke kan ernære den længere, den gjör det ogsaa uskikket til at ernære andre Parasiter af samme Slags (immunt), eller endelig den bliver udskilt af det menneskelige Legeme paa et tidligere Udviklingsstadium — enten ganske eller delvis.

Forf. udvikler derefter en hel Del Momenter, hvorved Lighederne mellem Sygdomsgiftenes og Mikroparasiternes Livsbetingelser skildres, og kommer til det Resultat, at da det menneskelige Legeme saavel paa Grund af sin Temperatur (de fleste Spaltesoppe trives bedst ved 32—38 Gr. C.) som ogsaa paa Grund af sin kemiske Sammensætning maa betragtes som en udmærket Planteskole for de forskjellige Mikroparasiter, saa er en generelendanthrop udviklende Dyrkning Regelen; Erfaring fra Epidemier (særligt Kolera o. s. v.) godtgjör imidlertid, at ogsaa udenfor det menneskelige Legeme kan ske en udviklende

Dyrkning. Ved en gradvis Udvikling opstaar Begrebet Smitte; er den importerede Mikroparasit ikke adækvat, gaar den snart tilgrunde; er den i ringe Grad adækvat, saa kjæmper den med forskjelligt Udfald med Organismen; er den i höiere Grad adækvat, saa finder den ligesom et brændbart Stof og brænder sig da enten alene eller sammen med Organismen tildöde; er den i höieste Grad adækvat, saa opstaar Processer, langt voldsommere og mere storartede end almindelige Forraadnelses- og Gjæringsprocesser, t. Ex. Tilfælde af foudroyant Kolera og Pest, som forlöber i et Par Timer. Den anorganiske Kemi har for Vexelvirkningerne mellem Gnisten og en Portion Krudt Udtrykket Explosion; Fysiologien har for disse voldsomme Processer intet passende Udtryk.

At Epidemier ikke ophörer pludseligt paa sit Höidepunkt (da enten Mikroorganismerne gjennemlever alle Stadier til deres Död, eller gjör det sammen med den Syge, som dör), skyldes, at der er en Række Sygdomstilfælde, hvori Sygdomsgiftens fuldstændige Udleven ikke opnaaedes, hvilke sörger for dens Opbevaring. Endnu udviklingsdygtige Mikroparasiter gik sammen med de Syges Udtömmelser over paa Medier, som dannede den Syges Omgivelser. Klædningsstykker, Sengklæder optog dem, Væggene, Gulvet, Jordbund, Vand, Luft. Hvad sker her med dem? I nogle Medier holder de sig — efter hvad man kan antage — næsten uforandrede (t. Ex. i Pestsyges Klæder), i andre involverer de sig og taber i Kraft (i Luft og Vand); i Jorden skal de (efter *Pettenkofer*'s og *Näegele*'s Anskuelser) ikke blot gjennemgaa et Præserverings, men endnu mere et videre nödvendigt Udviklingsstadium. Exempelvis anföres Erfaringer fra Kolera, hvor man er tvungen til at antage ogsaa et exanthropt Udviklingsstadium; den gule Feber og Malariasygdommen tjener ogsaa som Exempler.

Forf.s Teori for Tyferne er fölgende: Den store og i sine enkelte Underafdelinger saa forskjellige Sygdomsgruppe, som kaldes Tyfus, har et forenende Moment; den skylder sin Opstaaen en Sygdomsgift, som gjennemgaar en væsentlig Del af sin Udvikling i et Medium, for hvilket vi ikke netop kan bruge enten endanthrop eller exanthrop, fordi Fæces — hvilke danner dette Medium — forekommer dels indenfor, dels udenfor Legemet.

Forf.s Antagelse er da, at de altid i Tarmindholdet i uhyre Masser tilstedeværende Forraadnelsesbakterier under visse Omstændigheder kan udvikle sig til Sygdomsfrembringere og, eftersom Enkelthederne ved disse Omstændigheder er, frembringe alle hine Sygdomstilstande, som vi sammenfatter under Navnet

Tyfus, Tyfoid etc. Tager man Hensyn til, at der jevnlig tales om Infiltrationer, Skorpedannelser og Ulcera som „Foyers", „Indtrædelsessteder" eller, som Forf. kalder dem, „Invasionsporte", saa er denne Antagelse ikke egentlig paa Forhaand uforberedt, uagtet man trods dette altid har havt travlt med at se sig om efter andre Gifte og Kimer end efter dem, som hele Livet igjennem driver sit Væsen foran disse Invasionsporte. *Buchner* siger: Skorpedannelsen og Gangrænet i de Peyer'ske Plaques og deres Omgivelser kan kun blive betragtet som en Virkning af Sopdannelse o. s. v.

Naar den Forestilling maa have sin Gyldighed, at de i Tarmen værende Exkrementer endnu hörer til Mennesket selv, saa vil det for de Tilfælde af Tyfus, hvor Smitte udenfra umulig kan tænkes, være tilladt at tale om en idiopatisk eller ved individuel-endandthrop Udvikling opstaaet Tyfus.

Nogen Forskjel mellem Tyndtarm- og Tyktarmbakterierne er endnu ikke fastslaaet, men i Tyndtarmen forekommer kun Begyndelsesprodukterne af Forraadnelsesprocessen, som först i Tyktarmen forekommer i höiere Grader. Tyktarmen er, som det synes, bygget modstandskraftig nok til at danne en Hindring for Mikroorganismerne fra Forraadnelsen, som sker i Tyktarmen, saa at her neppe nogensinde sker nogen Invasion. Derimod findes Sporene efter deres Invasion i Ulcera, resp. de Tilstande, som gik forud for dem, just der, hvor der findes en paa en vis Maade adskillende Grændse mellem den lidet udviklede og den mere udviklede Forraadnelse, nemlig ved Ileocökallappen og umiddelbart ovenfor denne. *Senator* har i en værdifuld Afhandling om Svovlvandstofgehalten i Urinen paavist, at alle Symptomer henpeger paa, at det er fra Tarmindholdet, denne Gas kommer. Men kun gjennem Tyndtarmens Vægge kan denne eiendommelige Forgiftning være foregaaet, da denne giftige Gas's permanente Forekomst i Tyktarmen lader udelukke enhver Absorption ad den Vei. Forekommer nu Forstyrrelser, som flytter den mere fremskredne Forraadnelses Grændser forbi Ileocökalklappen til höiere liggende Tarmafsnit, saa er den for slige Angreb mindre modstandsdygtige Tyndtarm udsat for de i dette Slags Dekomposition deltagende Parasiter.

Sygdommens Symptomatologi frembyder ogsaa Grunde for saadan Antagelse. Feberforlöbet i Tyferne er bestaaende af talrige, gjentagne, korte Rythmer. Det svarer til den nödvendige Forudsætning, at der stadigt sker nye Invasioner af forhaandenværende Mikroorganismer. Har Mikroorganismerne i den nedre Del af Tyndtarmen först faaet invasive Egenskaber, saa har deres

følgende Generationer uendeligt lettere for Invasion og gjör denne sin Magt gjældende ved enhver ved Næringsoptagelse paany fremkaldt Dekompositionsperiode. Saaledes gjentager den abnorme Temperaturforögelse sig stedse paany og svarer til de ved Tarmindholdet betingede Perioder for „udviklende Dyrkning“. Först efter grundigere Udtömmelse af Tarmindholdet eller efter en forholdsmæssig betydelig Udtömmelse af Legemet ophörer de gjentagne Invasioner — ofte nok, for efter ny Dannelse af friske Infektionsmaterier at vende tilbage under Form af Recidiver.

Spörges efter Aarsagerne, som er os bekjendte, saa nöder flere Erfaringer os til ikke at holde det for en blot og bar Absurditet, at idiopatisk Tyfus kan opstaa af voldsomme Indflydelser paa Nervesystemet. Naar man ser disses vældige Virkning paa andre Sekretioner (Galden), saa foreligger ingen Grund til at behandle dette Moment ligegyldigt, naar der handles om Forlöbet af Tarmdekomposition. Forstoppelse er jo almindelig anerkjendt som en Virkning af saadanne Nerveindflydelser. Mindre Modstand i Tyfusætiologien finder hine Afvigelser i Levemaade og Ernæring, som gjör sig bemærkelige efter lange Reiser. Her mödes to vigtige Momenter, som begge stræber efter at forandre Legemets Økonomi. Mest interessant bliver Fænomenerne, naar det gjælder Akklimatisationsbestræbelser paa Steder, hvor tydelige exanthrope Sygdomskimer samtidigt kommer at virke: Malariaindflydelse. At under disse Bestræbelser hyppigt optræder saadanne Billeder, som svarer til Relapsingfever, Typhus recurrens, er sikkert. Dog er der ingen Nödvendighed for, at Rekurrens alene skulde skyldes den under Kampen med Malaria invasiv blivende heterotope Tarmforraadnelse. Den blandt det forkomne Proletariat i de store Steder optrædende Rekurrens synes meget mere at være Udtrykket for Væddestriden mellem Tarmforraadnelsen og en ved Inanition dybt svækket Organisme. Endnu maa bemærkes som Svar paa et Spörgsmaal, som fremstiller sig, nemlig: Forandrer den sædvanlige Forraadnelse i Tarmene eller dennes Produkter sig ved importerede Forraadnelsesorganismer saaledes, at den kan blive til Tyfusaarsag? Her nævnes Tyfusepidemier foraarsagede ved Bröndvand; endnu sandsynligere bliver dette ved Krigs- og Hungerstyfer, hvor Nydelsen af bestemte Næringsmidler har givet Anledning til Tyfer. *Virchow* lægger Vegt paa at betragte Tyferne som en Enhed. Forskjellen mellem Ulcera, Infiltrationer i Abdominaltyfus og kun katarrhalske Affektioner i mange Epidemier af exantematisk Tyfus er ikke væsentlig ved foreliggende Teori. Tarmindholdets Medvirkning og Indflydelse er overalt synlig. Smittebetingelserne faar ogsaa

ved denne en anden Forklaring: Medens ved pludseligt optrædende Tarmtyfus Tarmudtömmelserne gjælder for hovedsageligt Opbevaringssted for Sygdomsgiften, bliver ved den sukcessivt sig udviklende Exanthematikus banet Vei for Antagelsen af en afgjort endanthrop udviklende Dyrkning. Flektyfussyge foranlediger ikke blot ved Tarmindhold, men ogsaa ved andre Udtömmelser atter lignende Sygdomme. Tarmindholdets Indflydelse var overalt synbar.

Den sidste Gruppe tyföse Sygdomme udmærker sig ved exanthrop Opstaaen, som lader sig före tilbage til Dyreprodukter; her menes Tyfer opstaaede som Fölge af mistænkelig Melk og bedærvet Kjöd. At Fordöielseskanalen her er Invasionsporten, er indlysende; at der er en fælles Kilde tilstede for Sygdomsgiften, lærer ofte de tydeligt paaviselige Aarsagsforhold.

I 3die Afsnit: „Om de Opgaver, som fremstiller sig for Medicinen ved mikroparasitologiske Forhold", omtaler Forf. Eftervisningen af de for Infektionssygdommene karakteristiske Mikroorganismer, og slutter sig til *Näegel's* Anskuelser. Infektionsstoffene kan ikke være Gasarter; var de dette, maatte de hurtigt fordele sig i Luften og blive virkningslöse, og naar der iforveien udfoldes en Virksomhed, maatte denne kunne erkjendes paa alle i samme Rum værende Individer. Infektionsstoffenes Virkninger staar i absolut Modsætning til deres oprindelige Mængde; de maa tillægges den Egenskab, Formerelsesevnen, som kun tilkommer organiserede Legemer. Forf. kritiserer derefter flere forhastede Slutninger, t. Ex. at alle Infektionsstoffe skulde være Spaltesoppe; de kan jo være endnu lavere Organismer. Man har imidlertid fundet nogle patogene Schizomyceter, men man har oftere gjort forhastede Slutninger af mikroskopiske Fund: Spaltesoppene blev det Hovedsagelige og det Givne — Sygdommen blev „konstrueret" af dem.

Spörgsmaalet: Er Tilintetgjörelse af Spaltesoppen en Opgave for Terapien? besvarer Forf. derhen, at han deler Spörgsmaalet i to, hvoraf det ene lyder saa: Hvorvidt er det nödvendigt at dræbe Spaltesoppe, forsaavidt disse forestiller Sygdomsgifte? og det andet: Hvor langt ligger dette indenfor Mulighedens Grændser?

Forf. fremhæver da först Mikroparasiternes Tendens til i et velskikket Medium at fuldende sin Livscyklus og med alle sine Efterkommere at gaa tilgrunde; dernæst den ödelæggende Virkning, som Bakteriernes Dekomposionsprodukter har paa friske Bak-

terie-Exemplarer af samme Art; endvidere Mikroorganismernes fuldstændige Udmattelse, naar de dem nærende Stoffe i Ernæringsvædsken er forbrugte. Uden Bakterieernæring ingen Bakterieformerelse. Hertil kommer, at sekundære Parasiter fortrænger sine Formænd, hvilke har forberedt Terrænet; Afvigelse i Temperatur, Vandmængde, ubetydelige kemiske Forandringer, elektrolytiske Indflydelser udfolder en betydelig Indflydelse ved Ødelæggelsen af Bakterielivet. Ved det endanthrope Bakterieliv kommer endnu andre Betingelser til i den levende Celles Kamp, som ofte gjör sig gjældende ved Afstödning.

Buchner har tænkt sig, at Cellerne skulde kunne udöve et stærkt Tryk paa Mikroorganismer, som kom ind mellem dem og bragte dem til at reagere, Noget, han er bragt til at antage ved Processen ved spontan Begrændsning af Gangræn. Naar man ser, inden hvilke snevre Temperaturgrændser Bakterielivet finder gunstige Betingelser, kan man med Interesse opkaste det Spörgsmaal, om ikke alene en Temperaturforhöielse fra 3 til 4 Gr. C. kan udöve en ödelæggende Virkning. For Bakterium termo, den exanthrope Forraadnelses Spaltesop, har *Eidam* eftervist en forholdsmæssig lav dræbende Temperatur (45 Gr.). Man kunde tænke sig noget lignende ved t. Ex. Tyfus — alt dette gjör den Opgave at maatte dræbe Bakterier noget indskrænket.

Et andet Spörgsmaal var: om og hvorvidt vi kunde dræbe Bakterierne. Som ubetinget tilforladeligt Middel erkjender *Näegel* kun Hede og tvivler selv paa denne, naar den er tör. Befugtede Spaltestoffe skal dö ved 110 Gr. C. „Naar Infektionsstoffenes Overförelse til vaad Tilstand ikke er mulig, maa deres Ødelæggelse overhovedet blive betragtet som uudförbar". (*Näegel.*)

Forf. udtaler sig saa: Det er Sporeformen, som har mest Modstandskraft; Sporer kan overhovedet ikke tilintetgjöres uden ved Ild. Andre Udviklingsstadier kan derimod angribes paa mange Maader. Dette kan dog neppe ske inde i det menneskelige Legeme; derimod bör vel det Spörgsmaal, om vi kan hindre Mikroparasiterne (de organiserede Sygdomsgifte) i deres Udvikling, opstilles, og kan man besvare det med Ja, hvad *Lister*'s Saarbehandling noksom viser. Der kan vrimle af Bakterier under den bedste Lister'ske Bandage, men — de har ikke kunnet udvikle sig til at faa invasiv Evne, til at blive smittende. Omvendt opnaar man ved den aabne Saarbehandling at hindre Mikroparasiterne fra at mangle Lufttilgang, fra at blive anaërobiotiske Existenser. Den indre Medicin synes ved förste Øiekast ikke at kunne konkurrere med den ydre Medicin i dette Kapitel; thi Begyndelsen af Sygdommen er

ofte förste Tegn paa, at Invasionen allerede er perfekt. Men t. Ex. ved Difteri vil en tidlig Opdagelse af Soppen paa Invasionsstedet i mange Tilfælde medföre, at Invasion forhindres. Mange værdifulde praktiske Erfaringer om „Kupering af Infektionssygdomme“ og „Formindskelse af den individuelle Disposition“ lader sig uden Vanskelighed indordne under dette Synspunkt som „Ødelæggelse af mistænkelige Mikroparasiters Udvikling“.

Til Slutning sender Forfatteren Prof. *Klebs* et polemiserende Brev, hvori forskjellige af Klebs's Experimenter underkastes en gjennemfört Kritik.

Naar Ref. har leveret et mere udförligt Uddrag af „Organiserede Sygdomsgifte“, da er dette for fyldigere at gjengive Forf.s originale Tankegang og tillige for at give en mere sammenhængende Fremstilling af disse Forhold, som Forf. mere udförligt behandler i „Grundrids af Desinfektionslæren“, som fortjener at læses i Sammenhæng, hvorfor her kun gives et kortfattet Referat, idet Forf. selv antyder den förste Bog som en Indledning til sidstnævnte.

Grundrids af Desinfektionslæren.

I „Grundrids af Desinfektionslæren“ gaar Forf. ud fra, at enhver Forholdsregel mod de epidemiske Folkesygdomme maa være begrundet i „videnskabelig Erkjendelse af dens Berettigelse“ for med Sikkerhed at kunne tjene til at opfylde sit Formaal, altsaa at den förste Fordring til en rationel Imödegaaelse af Smittestoffene maa være „en bestemt Forestilling om disses Natur og Udbredelsesmaade“, saaledes at man her stadigt fastholder det Spörgsmaal: „om de Forandringer, vi ved Desinfektion er istand til at udöve paa vore Omgivelser, virkelig beröver Sygdomsaarsagerne Betingelserne for deres Tilværelse og paa hvilken Maade dette sker“.

Idet Forf. underkaster de forskjellige almindeligste Anskuelser om herhenhörende Sygdomsaarsager og den ældre Inddeling i miasmatiske, kontagiöse og miasmatisk-kontagiöse Sygdomme en logisk Gjennemgaaelse, kommer han til det Resultat, at derved intet klart Begreb erholdes om, hvad Infektion egentlig er og

hvorledes den foregaar. Idet han definerer Begrebet Infektion, opstiller han herfor en Teori, som passer saavel for miasmatiske som kontagiöse Sygdomme. At en Infektion skal kunne ske, fordrer nemlig fölgende 3 Betingelser: For det Förste et vel forberedt Optagelsessted, som ei alene er istand til at optage „noget Fremmed“ i sig, men ogsaa yder Betingelserne for, at dette kan undergaa bestemte Forandringer; for det Andet maa man tænke sig dette „fremmede Noget“ selv udrustet med en Række Egenskaber, især en betydelig Formerelsesevne og tillige Evnen til ikke alene at trives paa det Sted af Organismen, det oprindelig indtog, men ogsaa, idet det benytter dette som Stöttepunkt, til at trænge frem til fjernere Dele af Organismen; for det Tredie visse Betingelser, som gjör dette fremmede „Noget“ skikket til at træde i forandrende Vexelvirkning med Organismen. At vi, idet vi tænker os Infektionsmaaden saaledes, ikke altid ved, hvori det förste, andet eller tredie Moment af denne Proces bestaar, kan undskyldes ved Begrændsningen af vor Viden, som kan udvides ved enhver ny Kjendsgjerning; men vi kjender for Tiden ingen Infektionskjendsgjerning, som hindrer os fra at tænke os Infektionen saaledes, altsaa: „uden modtagelig Bund, uden noget reproduktionsdygtigt Fremmed, uden Formidlingsbetingelser mellem begge — ingen Infektionssygdom“.

Under den videre Udvikling af, hvad dette reproduktionsdygtige Fremmede (Sygdomsagens, Sygdomsbærer, Sygdomskime) er, opstiller Forf. det som sin Opgave at vise, hvorvidt man af umiddelbare Iagttagelser er berettiget til strax at se en Sygdomskime i det, som foraarsager Infektionen. Til Besvarelse af dette Spörgsmaal gjennemgaar han: A. de symbiotiske Sygdomsbærere hos Planter og Insekter; B. Mikroparasitfundet hos Mennesket; C. hvad der fremkalder Dekomposition (Forraadnelse, Gjæring), hvorunder Læren om Bakterier o. s. v. gjöres til Gjenstand for en mere udförlig Behandling, hvorved han kommer til fölgende Resultat ad Experimentets Vei (modsat flere andre Forskere): „at den saa yndede og for Infektionsteorien tilsyneladende nödvendige Specificitet hos Bakterierne lader sig i sin Almindelighed ikke opretholde.

I det derpaa fölgende Kapitel underkastes Resultaterne af den experimentelle Infektion en interessant Kritik, ledsaget af oplysende Exempler; ligesaa paavises ad Experimentets Vei, at netop Enderesultaterne af Bakteriernes Virkning er Dekompositionsprodukter, som viser sig at være de stærkeste hidtil kjendte Bakteriegifte.

Som Inddelingsprincip for Infektionssygdommene fremsætter Forf. som et Forsög Sygdomsfrembringernes Etymologi og Graden af deres Selvstændighed — eftersom de har endanthrop eller exanthrop Oprindelse og Smitteevne.

I. Endanthrop Oprindelse — Mangel paa enhver kontagiös Selvstændighed. (Infektioner, hvis Frembringere oprindeligt existerede som uskadelige endanthrope Parasiter, som kun ved særegne Forandringer i det menneskelige Legeme bliver til Sygdomsfrembringere.)

a. Forandringer ved Optagelse af luftforurensende Gasarter i Blodet eller Vævene:

Fængselssygdomme,
Lokumssygdomme (Erismann),
Malaria,
Febertyfoider,
Tyfomalariasygdomme,
Denguefeber,
Miliaria — Erythema exsudativum.

b. Forandringer ved andre dels bekjendte, dels ubekjendte disponerende Indvirkninger:

Tonsillit, Synov. simpl., Krup, Pneumonia crouposa, Ikke-smittende Katarrher, Flegmoner, Abscesser, Fistler, Rheumatismer, infektiös Osteomyelit, Spedalskhed, Struma.

II. Endanthrop Oprindelse — tydelig udviklet specifik Selvstændighed.

(Infektioner, hvis Frembringere efter almindelig Antagelse nedstammer fra et andet Menneske, gjennemgaar et typisk Afsnit af sin Udviklingskreds i ethvert Individ og derved opnaar en sig ofte ögende Specificitet.)

a. Med bekjendt Transplantatationsmodus:

Syfilis, Gonorrhoe og andre Blennorrhoer.

b. Med mindre bekjendt Transplantationsmodus:

Variola, Variolois (Varicella?), Scarlatina, Morbilli, Rubeola.

III. Variabel Oprindelse — meget betinget infektiös Selvstændighed.

(Infektioner, hvis endnu udviklingsdygtige Frembringere nedstammer fra forskjellige Medier og kun ved særligt formidlende, begunstigende Momenter naar til Mennesket og viser Tilböielighed til at udstrække sin Udvikling

til hele Rækker Individer, som viser lige gunstige Forudsætninger.)

a. fra ektanthrope Dekompositionsprocesser (Forraadnelse etc.) nedstammende:

Liginfektion. Derved eller ved andre ved Forraadnelse indledede septiske Saar- og Puerperalsygdomme.

Erysipelas. Parotitis epidemica. Meningitis cerebrospinalis epidemica.

b. Fra endanthrope. Depompositionsprocesser nedstammende:

Ved raadnende Pus dannede Saargifte, Influenza, Kighoste og katarrhalske Pneumonier, Blærekatarrher og Pyelonefritis, Lochiedekomposition og intrauterin Forraadnelse, intermitterende Forraadnelsesfeber (Rekurrens).

IV. Variabel Oprindelse — overordentlig stærkt udviklet infektiös Selvstændighed.

(Infektioner, hvis i höieste Grad udviklingsbegjærlige Frembringere nedstammer fra forskjellige Steder, hvor de har gjennemgaaet forberedende Stadier og endelig har naaet det Udviklingstrin, at de udvider sin Udviklingskreds meget hurtigt til ikke-disponerede Individer og pleier at bevare sin Karakter som Sygdomsfrembringere ogsaa i ektanthrope Medier.)

a. Fremherskende Nedstammen fra Mennesket:

Difteri paa de forskjellige Slimhinder, Difteri i Saar (Hospitalsbrand), Bubonpest.

b. Fremherskende ektanthrop Nedstammen:

Difteri i puerperale Genitalier, Difteri i Tyktarmen (Dysenteri), exantematisk Forraadnelsesfeber; (T. exanth.), Kolera, den gule Feber.

V. Ren ektanthrop Oprindelse — Tab af den infektiöse Selvstændighed ved Overförelse paa Mennesket.

(Infektioner, hvis Frembringere fuldender sin Udviklingskreds regulært ektanthrop; naar de tilfældigt tager Bolig i Mennesket, taber de sin infektiöse Karakter forsaavidt, at deres Virkninger nærmer sig mere til at ligne Intoxikationer.)

a. Af Planter: Mykoser, som er blevne skikkede til Invasion, t. Ex. Madurafod, subkutane og Lungemykoser;

b. af Dyr: Miltbrand, Snive, Hundegalskab, Slange-, Skorpionbid, Forgiftninger ved Fiske.

I Bogens „specielle Del" omhandles:

I. Naar er det nödvendigt at desinficere? og herunder:

A. Det enkelte Sygdomstilfælde som Angiver af en Epidemi; herved er at mærke: a) Prodromalsymptomer; b) Inkubationsvarighed; c) Initialsymptomer. Endvidere den patologisk-anatomiske Undersögelse, som bör foretages tidligst muligt og af övede Hænder. Betydningen af mikroparasitært Fund kan indtil Dato kun give diagnostisk Hjælp ved begyndende Rekurrensepidemier; dets Betydning er hidindtil ikke saa afgjörende ved nogen anden Folkesygdom, at den kan sættes over Klinik og patologisk-anatomiske Undersögelser.

B. Kan ektanthrope Undersögelser vise Nödvendigheden af Desinfektion? Kun fortsat möisommeligt Arbeide med forbedrede Metoder kan engang afgjöre, om den Opgave „under alle Omstændigheder at finde og demonstrere de organiserede og formerelsesdygtige Sygdomsfrembringere" kan opfyldes eller ikke. Vanskelighederne er betydelige, dog har Erfaring lært os at iagttage Nödvendigheden af Desinfektion af Instrumenter, Forbindingsstykker, Sengklæder o. s. v. Vanskeligere stiller Sagen sig ved Varer og andre Effekter; thi den eneste Reaktion paa, at Desinfektion er nödvendig, er, at et Menneske er smittet, og Vanskeligheden foröges ved at Mikroparasitkimerne kan bevare sine Egenskaber lang Tid udover en lang Kvarantænefrist. Denne Omstændighed vanskeliggjör ogsaa Bedömmelsen af Infektionsfaren, som er at frygte fra Sygeværelser, Beboelsesleiligheder og Lazaretlokaler. En omhyggelig Rengjörelse svigter ofte her, ligesom ofte en omhyggelig Renselse, Overkalkning af Staldrum ikke er nogen Betryggelse mod Snive. Luftundersögelser giver hidindtil kun tvivlsomme Resultater, ligesaa Undersögelse af Jordbund og Vand.

C. Epidemier som Veiledning til Nödvendigheden af Desinfektion. Da det gjælder som förste Fordring at vinde Klarhed angaaende det Punkt, naar skal Kampen mod Sygdomsfrembringerne begynde, fremgaar heraf, at, naar Epidemi er udbrudt, er den rette Tid til Epidemiens Afværgelse allerede forbi, men selvfölgelig gjælder det at være fuldt opmærksom paa de enkelte angrebne Tilfælde.

II. Desinfektionens Metodik og Udförelse. Maalet for alle Desinfektionsbestræbelser kan kun være den bevidste Formindskelse af Sygdomme, som skyldes Infektion; Veien til Opfyldelsen af denne Opgave er en tredobbelt, eftersom man med Desinfektion mener Bakterietilintetgjörelse eller mistænkelige Gjenstandes Restitutio ad integrum eller Antiinfektion (metodisk Profylaxe), idet i förste Tilfælde Opmærksomheden henledes paa Sygdomsfrembringerne, i andet den Syges Omgivelser og i tredie Tilfælde de truende Vexelforhold mellem paa den ene Side det sunde Menneske og paa den anden Side den sig nærmende skadelige Indflydelse.

A. Tilintetgjørelse af Sygdomsfrembringerne.

1) Kriterier for om Mikroorganismerne er döde eller levende. Som Slutsatser anföres: En Række Substanser udöver paa forskjellige Mikroorganismer en umiskjendelig fiendtlig, udviklingshemmende og undertiden virkelig dræbende Indflydelse. For enkelte Mikroorganismer bliver disse for dem fiendtlige Substanser dannede under Mikroorganismernes egne Livsforhold ved de af dem frembragte Dekompositionsprodukter. For at garantere en udviklingshemmende eller dræbende Indvirkning maa altid den fiendtlige Substans komme i intim Berörelse med de Mikroorganismer, man söger at ramme. Om ingen i et enkelt Tilfælde noksaa virksom Substans kan man paa Forhaand sige, om den ogsaa i andre Tilfælde kan virke fiendtligt mod Mikroorganismer. Da altsaa for hver enkelt Dekompositions- eller Sygdomsfrembringer dens Forhold til de den ödelæggende Midler först maa fastslaaes, vil den Fordring fremstille sig, at man maa tænke paa en „specifik Desinfektion", begrundet i Kjendskab til de enkelte Sygdomsfrembringeres Biologi. Dette er den ideale Opgave. — 2) De til Bakterietilintetgjörelse benyttede Midlers Virkning. At kemiske Forandringer i de Medier, hvori Mikroorganismerne bor, kun i indskrænket Grad kan virke dræbende, har det sin store Betydning at være vidende om. Hede virker i Almindelighed dræbende, men kun naar Soppene ikke er törre, thi da har selv höie Temperaturer ikke formaaet at dræbe Forraadnelsesbakterier. Er Bakterierne befugtede, antager man, at 110 Gr. C. virker dræbende. Lave Temperaturer hemmer

alle Gjæringsprocesser og Forraadnelser, men skader ikke de sporedannende Mikroorganismers Reproduktionsevne. Meget mere kan man opfatte en rigélig Tilförsel af Vand som bakteriedræbende Middel (særlig varmt Vand). — 3) Erfaringer og direkte Forsög angaaende Tilintetgjörelse af Sygdomsfrembringere. Som Besvarelse paa 4) Inden hvilke Grændser er den effektive Tilintetgjörelse af Sygdomsfrembringerne praktisk mulig? anser Forf. en saadan umulig hos det levende Menneske, naar Parasiterne har foretaget Invasion, selv om den var absolut nödvendig. Maaske kan Kinin og Alkohol være Gjenstand for Forsög med det Formaal at sterilisere Mikroparasiterne, men det vil være umuligt at levere exakte Beviser. At eftervise Bakterier paa livlöse Gjenstande og isoleret at naa dem, er noget, vi hidtil ikke kan vente. Det eneste tilforladelige Middel er Opbrænden, men denne stöder paa mange Vanskeligheder paa Grund af mange Gjenstandes Værdi og Usikkerheden ved Afgjörelsen af, hvorvidt Gjenstanden indeholder Smittebærere eller ikke; men der er adskillige Gjenstande, hvis Værd i Forhold til Faren er saa lidet, at man maa fordre deres Uskadeliggjörelse. Man maa være særlig opmærksom paa I) de Syges Exkreter: Desinfektionsresultater anföres for de forskjellige desinficerende Midler, som benyttes ved Fækalansamlinger og er samtlige disse mere eller mindre utilfredsstillende; mest tilfredsstillende er Blanding med tör Jord og Overrisling med rigelig Mængde Vand. Grundene hertil er, at man umulig kan opnaa en saa intim Blanding i store Fækalhobe, at de desinficerende Midler kan virke med absolut Sikkerhed. Anderledes forholder det sig med de Syges Udtömmelser. Disse kan, da det gjælder mindre Mængder, fuldkommen desinficeres, för de fjernes. Hvorvidt Urinen er smittebærende, er endnu et aabent Spörgsmaal, særlig ved Sygdomme, hvor Nyrerne lider, t. Ex. Scarlatina, Difteri, Parotit, og bör den vel behandles med 10 pCt. Karbolsyre (saa at selve Urinen kommer at holde 5 10 pCt.); ligesaa kan Bronkialsekreter, Pus o. s. v. desinficeres. II) Værdilöse Gjenstande opbrændes. III) Lig: *Näegel's* Anskuelse, „at da Bakterierne ved Forraadnelsen gaar tilgrunde og deres Overgang til Luften

er umulig, ingen Smitte fra en Kirkegaard er mulig", fortjente at pröves; Kirkegaardenes Hygiene fortjener imidlertid særlig Opmærksomhed.

B. Reintegration af mistænkelige Gjenstande: 1) Instrumenter. 2) Linneder, Klæder og Sygeeffekter. Man maa ikke manipulere formeget med dem, ikke ryste eller sortere dem i Sygerummet, men holde dem afsondrede i Blikkasser og koge dem 3—4 Gange med meget Vand; hvor Vand ikke kan benyttes, anvendes höiere Temperaturer af tör Hede. 3) Desinfektion af Sygeværelser og mistænkelige Rum. Forskjellen mellem Desodorisation og Desinfektion fremhæves. Mest effektiv er Anvendelsen af desinficerende Spray og rigelige Mængder Vand samtidigt med Svovlsyrling, som virker mest desinficerende, naar Gjenstandene er fugtige; hvert enkelt Sted i Rummet maa desinficeres. 4) Varer og Reisende. Desinfektion af Varer bör ske paa Afsendelsesstedet, ikke paa Modtagelsesstedet, hvorved denne lettere kunde udföres för Indpakningen. Kontrol med Hensyn til Arbeiderne maatte kunne föres. De Reisende og deres Effekter bör underkastes Kvarantæne, hvor denne kan være virksom, og assaneres. For at bevise, at deres Effekter ikke fører Smitte, bör de Reisende under Kvarantænen være forpligtede til at komme i Berörelse med dem. Hvad den personlige Renselse angaar, henledes Opmærksomheden paa Haarene, som bör behandles med Omhu, kortklippes og desinficeres. Endnu bedre var det, om denne Forskrift blev iagttaget, för Reisen begyndte.

Til Slutning omhandles „den metodiske Profylaxe", hvorunder ogsaa *Lister*'s Saarbehandling hörer.

Engvald Hansen.

Hysteri helbredet ved Borttagelse af Ovarierne.

I det medicinske Selskab i Berlin holdt Dr. *James Israel* et Foredrag om dette Emne, i Anledning af en af ham foretagen Kastration hos et 23 Aar gammelt Fruentimmer. Hun var menstrueret fra det 15de Aar, men Menses ophörte igjen 2 Aar, hvorefter de regelmæssig vendte tilbage. Til samme Tid indfandt sig Opkastelse af alle Spiser, hvilket især var fremtrædende under Menstruationen, men senere blev et stadigt Onde. Herhos indtraadte heftige Smerter i venstre Ovarialregion og stærke Anfald af Hjertebanken. Disse Onder blev efterhaanden næsten uudholdelige. I Aarenes Löb raadspurgte hun flere Læger, hvoriblandt bekjendte Gynækologer, der anvendte en med Hensyn til Ovariernes formentlige Affektion varieret Behandling. Da imidlertid enhver Behandling blev frugteslös, blev hun af flere Læger tilraadet at lade Ovarierne exstirpere og at henvende sig til Professor *Hégar* i Freiburg, der, som bekjendt, har anvendt dette heroiske Middel, hvilket ogsaa er tiltraadt af Dr. *Baltig*. Efter flere Konsultationer blev det da bestemt overensstemmende med hendes eget ivrige Ønske, at Operationen skulde udföres. I Franzensbad fölte hun nogen Lindring, men dette blev af kort Varighed og flere af dette Steds Læger tilraadede ogsaa Kastration. Hun henvendte sig da til Forfatteren, der optog hende i det jödiske Hospital.

Ved Undersögelser kunde ingen Moderhals findes, hvorhos ved en nöiagtig Palpation venstre Ovarium var ömfindtligt, men ei forstörret, hvilket i nogen Grad dog var Tilfældet med den höire Æggestok. Hun blev gjort opmærksom paa Operationens Farlighed, men vedblev desuagtet sit Ønske, og Kastrationen blev da foretaget under Kloroformnarkose og med Iagttagelse af den antiseptiske Metode. Efter Operationen blev Underlivet ömt og der indtraadte Brækning, men i Löbet af en Uge tabte disse Fænomener sig under en passende Behandling (Isblære paa Underlivet og andre Midler), hvorved ogsaa en opstaaet Dysuri blev hævet. Resultatet blev senere vedvarende godt, idet saavel Brækningen som Neuralgien og Hjertebankningen tabte sig.

Forf. betoner, at der her strax foregik en radikal Operation og at intet Forsög gjordes paa at indvirke paa Patientens Indbildningskraft, saaledes som det i et enkelt Tilfælde med Held es udfört af *Hégar*, idet man lod Patienten under behörige Tilberedelser antage og forblive i den faste Tro, at hun var opereret.

Med Hensyn til Forf.s iövrigt fremförte Bemærkninger i det temmelig vidtlöftige Foredrag maa Ref. henvise til den i No. 17 (1880) af „Berliner klinische Wochenschrift“ givne Beretning.

F. C. Faye,
Prof.

Indvirkning paa Fetus af de Medikamenter, Moderen tager.

Af

Dr. Kubassow.

Forf. benytter for at bestemme denne Indvirkning Mikrofonen og sluttede sig til Midlernes Virkning efter de Forandringer i Fötus's Hjerteslag, som han paa den Maade kunde iagttage:

1. Kloralhydrat og Kloroform virker först inciterende og derpaa bedövende paa Fötus (först dumpere, sjeldnere Hjerteslag, dernæst större Ro).
2. De virker allerede efter 5—10 Minuter: Kloral stærkere end Kloroform og især stærkt i Klysterer.
3. Begge paavistes ved kemisk Undersögelse altid i Navlestrengens Blod.
4. Kloralhydrat nedsætter Moderens Temperatur efter 2—3 Timer.
5. Opium og dets Alkaloider fremkalder tydeligt vedholdende Arytmi af Fötus's Hjerteslag.
6. De virker langsommere end Kloral og Kloroform; dog vedvarer deres Virkning længere.
7. Opium virker stærkere og hurtigere per os end i Klyster.
8. Opiums Virkning afhænger sansynligvis af Morfinet.
9. Digitalis virker ligeledes stærkt og vedholdende.

Af sine kemiske Undersögelser drager Forf. fölgende Slutninger:

Naar Moderen tager Kloralhydrat, fordeler dette sig mellem hende og Fosterlegemet proportionalt med Vegten, og det allerede i Löbet af 15 Minuter, saaat man maa antage en direkte Kommunikation af Karrene. Under dette dekomponeres ikke Kloralhydratet i Kloroform.

Som praktisk Resultat angiver endelig Forf., at mere end 2,00 Kloralhydrat paa én Gang, eller paanyt givet efter et kortere

Mellemrum end ½ Time, er farligt for Fosteret. Ligesaa farligt for dette er mere end 1,00 Tr. Opii paa en Gang eller samme Dosis givet paanyt tidligere end efter 1 Times Forlöb. Af Morfin tör man ikke give en Gravida mere end 0,015. Efter 15 Minuter er 5 pCt. af den Kloral, man giver Moderen, gaaet over i Fosterets Blod.

(»Centralbl. f. Gynäk.«, No. 26.)

Spolert.

Anmeldelser.

Grundriss der Geburtshülfe für praktische Aerzte und Studirende von Dr. *L. Kleinwächter*, Prof. zu Innsbruck. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 109 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1881. *Urban & Schwarzenberg.*

Forf., der tidligere har været afdöde Prof. *Seyfert*'s Assistent i Prag og som siden har været klinisk Lærer i Födselshjælp og Fruentimmersygdomme i Innsbruck, har allerede efter 4 Aars Forlöb kunnet udgive sin Lærebog i 2det Oplag; samme udkommer ogsaa i fransk og italiensk Oversættelse, og man tör heraf slutte, at Bogen har svaret til sit Maal, at være en Ledetraad for de praktiske Læger. Indholdet er paa alle Punkter i Niveau med Tiden; Forf. er ualmindelig belæst inden sit Fag og har i mange Aar været fast Referent for samme fra Udlandets Literatur til tyske Tidsskrifter. Stoffet er godt ordnet og Fremstillingen kortfattet og grei; Bogen er ikke stor i Forhold til Indholdets Rigdom, ca. 600 Sider; den er forsynet med hensigtssvarende Register og er tidsmæssig udstyret. Den egner sig ikke blot for medicinske Studerende, men ogsaa for Praktici, der önsker at rekapitulere et Fag, der er af saa stor Vigtighed for vore Landslæger, for at komme à jour med den senere Tids Fremskridt paa dette Omraade.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende von Prof. Dr. *E. Albert.* I Band (Heft 1—10). Die

chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses. Mit 123 Holzschnitten. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig 1881. *Urban & Schwarzenberg.*

Magazinets Læseres Opmærksomhed henledes forelöbig paa dette Arbeide, hvis förste 10 Hefter nu foreligger samlet. Allerede förste Udgave af Prof. *Albert*'s Kirurgi har kunnet glæde sig ved megen Tilslutning, ogsaa hos os; det nye Oplag, der nu i omarbeidet og forögeт Skikkelse er begyndt at udkomme, vil utvivlsomt i end höiere Grad gjöre Bogen populær. Prof. *Albert*, der nylig fra sin tidligere Stilling i Innsbruck er forflyttet til Wien som *v. Dumreicher*'s Efterfölger i det andet kirurgiske Professorat ved Allgem. Krankenhaus, har en ualmindelig livlig og klar Fremstillingsevne og et mere end almindeligt akademisk Foredrag; hans Lærebog er holdt i Forelæsningsform, hvorved netop Forf.s Personlighed bedst kommer til sin Ret, og den indeholder en Fylde af Stof samlet inden sin Ramme, som end mere vinder ved, at Forf. overalt udvikler den gjældende Lære paa historisk Basis. Vi skal maaske senere komme tilbage til dette Værk, som i höi Grad fortjener at anbefales.

Pharmacopoea nosocomii civitatis havniensis, udgivet med Lægeraadets Autorisation af *C. Nebelong* og *O. Secher*. 3die omarbeidede Oplag. Kjbhvn. 1881. *W. Prior*'s Forlag.

Det nye Oplag har optaget endel nye og udeladt endel gamle Formler, og repræsenterer den gjængse Medikation for Tiden ved Kjöbenhavns Kommunehospital.

Fortsat Anmeldelse ved Direktör *Sandberg:*

I Forbindelse med min Anmeldelse i Magazinets 5te Hefte d. A. skal jeg herved meddele:

1) At Hr. *Krebs* som Tillæg til den af mig anmeldte Fremstilling af det danske Medicinalvæsens nuværende Ordning udenfor Hovedstaden har i „Ugeskrift for Læger“ givet nogle Tillægsbemærkninger, hvoraf sees, at Justitsministeriet allerede i 1856 foreslog en Ordning, væsentlig overensstemmende med den nuværende norske.

Hvorledes dette Forslag forpurredes og hvorledes Sundhedskollegiet blev altfor lidet paaagtet o. s. v., har vistnok sin Interesse for danske Læsere at erfare, men tiltrænger ikke her at meddeles.

2) Af större Interesse, navnlig da for Sindssygelægerne, er den af Overlæge Dr. *Steenberg* udgivne Brochure „Om Danmarks Sindssygevæsen". Denne bör her saameget mere nævnes, som den staar i nöieste Forbindelse med, ja endog synes foranlediget af *Helveg's* Skrift „Om Sindssygeforpleiningen ude og hjemme". Det slutter sig forsaavidt ogsaa til „Bistrup af Dalhoff", som *Steenberg*, der er Overlæge ved Bistrup, ganske naturligen stötter sine Anskuelser og Forslag ved Henvisning til de mange, store, af Sagkyndige og Usagkyndige prisede Forbedringer, som under denne saare velvillige og humane, indsigtsfulde og dygtige Sindssygelæges Ledelse og efter hans Forslag er indförte ved Bistrup.

Den lille med Liv og Varme skrevne Afhandling er kun 40 Sider og saare letlæst, saa jeg vil anbefale den for Enhver, der interesserer sig for det ogsaa hos os paa Dagsordenen staaende Spörgsmaal om Sindssygevæsenets Ordning.

Forf., der med berettiget Selvfölelse, men dog med den Beskedenhed, som præger hans hele Personlighed, peger paa det for Kjöbenhavn saa hædrende Faktum, at der paa Bistrup er Plads for hver eneste Hovedstaden tilhörende Sindssyg, forekommer mig at stille stærke Fordringer til Asylplads. Og i et saa tyndt befolket og tarveligt Land som vort kan der ikke blive Spörgsmaal om fuldtud at tilfredsstille saa vidtgaaende Fordringer. Men alligevel er det interessant at fölge Forf. i hans altid af Humanitet og Velvillie for de Lidende prægede indtrængende Forestillinger, der afsluttes med fölgende Forslag og saaledes næsten kan ansees som Konklusion til *Helveg's* mere i sin Almindelighed holdte Fremstilling af Sindssygepleien. Han foreslaar:

1. Opförelse paa Fyen af 1 Kurhus (Helbredelsesanstalt) for 75 Mænd og 75 Kvinder og Pleieanstalt for 120 Mænd og 120 Kvinder, dermed forenet större Landbrug;
2. Udvidelse af Anstalterne ved Aarhus og Viborg med 200 Pladse for Mænd og 200 for Kvinder ved hvert af disse Asyler;
3. Udarbeidelse af enkelte Paragrafer af en Sindssygelov (det meste bör reguleres af Administrationen);
4. Sagkyndigt Tilsyn og virksom Kontrol med alle Sindssyge som i Skotland og
5. Regulativ for enhver privat Sindssygeanstalt, selv om den kun optager 1 Syg.

Saaledes vil der i Statsasylerne rummes:

Aarhus	400 Mænd	og	400	Kvinder,	ialt	800
Vordingborg	400 —	-	400	—	-	800
Viborg	130 —	-	170	—	-	300
Fyen	350 —	-	350	—	-	700
					ialt	2600

Herved vilde Staten i sine Asyler finde Plads for to Trediedele af sine, medens Kjöbenhavn har Plads for alle sine Sindssyge.

Jeg har allerede antydet, at jeg ikke tör fölge med den höitærede Forf.s Fordringer for Norges Vedkommende. Men da jeg fastholder den Overbevisning, at der i en nær Fremtid maa tænkes paa et Statsasyl ved Bergen, saa anser jeg det for Lægerne og Administrationen af Interesse at gjöre sig bekjendt med det her omhandlede lille Indlæg i Sindssygesagen, der ikke alene ved livlig og fængslende Fremstilling, men ogsaa ved slaaende, fra hans egen Erfaring hentede Kjendsgjerninger godtgjör, at mindre Helbredelsesanstalter i Forbindelse med större, agerdyrkende Pleiestiftelser ikke alene er billigere at anlægge, men ogsaa for de Syge tjenligere end vore blandede Asyler.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Juli 15de, H. R., hvorved Thingvolds Herred i Romsdals Amt skal deles i 2de Jordemoderdistrikter, det ene under Navn af „söndre Thingvolds Jordemoderdistrikt", indbefattende den Del af Herredet, som ligger paa söndre Side af Thingvoldfjorden samt Strækningen paa nordre Side af denne fra Vulvik til Almvik, og det andet under Navn af „nordre Thingvolds Jordemoderdistrikt", indbefattende den övrige Del af Herredet.

Juli 25de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Asker Herred, Akershus Amt, under 22de Juni d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Juli 25de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Aafjords Herred i söndre Trondhjems Amt under 23de April d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

August 20de, K. R, hvorved bestemmes, at hvert af Tandlægeexamens-Kommissionens Medlemmer ved Siden af det ved kongelig Resolution af 20de April 1876 bestemte faste aarlige Honorar tilstaaes et Tillæg af 60 Kroner for hver Kandidat over 4, som examineres om Aaret. (Resolution af 20de April 76 findes indtagen i Magazinets 3die Række, 6te Bind, Pag. 323.)

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. Juli 22de er Exam. pharm. *Osvald Fredrik Bruun* meddelt Bevilling til at drive Apoteket i Kjöbstaden Moss.

Juli 25de er Overtoldbetjent *Peter Richard Norberg* tilforordnet Bergens Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Juli 25de er til Medlemmer af en Kontrolkommission for Eg Sindssygeasyl — fra 1ste Oktober 1881 at regne — beskikket: Stadsfysikus i Kristianssand *B. A. J. B. Graarud* som Formand, Borgermester i Kristianssand *C. C. Smith* og Korpslæge i kristianssandske Brigades Distrikt *E. Dahm.*

Juli 27de er Assistentlæge ved Rotvold Sindssygeasyl *O. C. S. Haslund* ansat som Reservelæge ved Eg Sindssygeasyl — fra 1ste Oktober förstkommende at regne.

August 11te er Bogholder og Kasserer ved Kristianssands mekaniske Værksted, Kand. juris *O. E. Kjoss* antagen til Forvalter ved Eg Sindssygeasyl istedetfor den tidligere beskikkede, Fattigforstander *Halvorsen*, der har sögt sig entlediget.

August 11te er Agronom *J. K. Sundlo* ansat som Kasserer, Bogholder og Sekretær ved Eg Sindssygeasyl — fra 1ste Oktober förstkommende at regne.

August 20de er Kjöbmand og Skibsreder *Niels Solberg* og Toldrorskarl *Edvard Christensen* tilforordnede Ladestedet Aasgaardstrands Sundhedskommission for deri at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling — förstnævnte som sökyndigt og sidstnævnte som toldkyndigt Medlem.

August 20de, *K. R.*, hvorved bestemmes:

1. At Korpslæge i Marinen *L. J. Lie* fra 1ste Juli 1881 at regne fritages for det ham overdragne Hverv at være Medlem af den anordnede Kommission for Tandlægeexamen.
2. At Prof., Dr. med. *Jacob Munch Heiberg* i Korpslæge *Lie's* Sted beskikkes til Medlem af den nævnte Kommission.

August 24de er Kand. med. *Hjalmar August Schiötz* antagen til Reservelæge ved Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B for et Tidsrum af 3 Aar — fra 1ste Septbr. d. A. at regne.

August 24de er Kand. med. *Richard Hilarius Klem* antagen til Assistent ved Polikliniken ved Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B for et Tidsrum af 3 Aar — fra 1ste Septbr. d. A. at regne.

I. Originale Meddelelser.

To Tilfælde af Svulster i Centralnervesystemet.

Af

Overlæge Dr. E. Bull.

Paa Rigshospitalets medicinske Afdeling B er i forrige Halvaar forekommet to Tilfælde af Svulster i Centralnervesystemet (Gliomer), hvilke væsentlig paa Grund af sit mindre almindeligt forekommende Sæde fortjener nogen Interesse.

I.

Tumor medullæ spinalis.

K. A. G., Gaardbruger, 39 Aar, indkom 26de Februar 1881 under Diagnosen Ischias med fölgende Anamnese:

Begge Forældre döde, Faderen antagelig af Ileus, Moderen af Cancer ösophagi. Selv har han altid været frisk; har altid seet bleg ud. Han har levet i gode Kaar. Til sin nuværende Sygdom kan han ikke angive nogen bestemt Aarsag; han tror, at den maaske optraadte, efter at han havde ligget og sovet paa en fugtig Mark. I August 1880 begyndte han ved Bevægelser at föle Smerte mellem höire Tuber ischii og Trokanter; ved Anstrengelser forværredes Smerten, ved roligt Leie kunde den aldeles forsvinde; den forekom ham at have sit Sæde i Huden. Efter en Maaneds Tid optraadte lignende Smerter ogsaa omkring höire Capitulum fibulæ udstraalende nedover langs Udsiden af Crus samt ud i Stortaaen, og snart efter fik han i disse Partier tillige en Nummenhedsfornemmelse, der senere efterhaanden er

tiltaget. Udover Vinteren har han ogsaa faaet Smerter paa Bagsiden af höire Læg og Laar samt i nederste Del af Korsryggen og höire Nates. Endelig har han i sidste Uge ogsaa faaet Smerter paa Udsiden af venstre Læg fra Capitulum fibulæ nedover til Midten af Crus. Smerten har overalt havt samme Karakter, beskrives som værkende, remitterende, overfladisk, væsentlig fremkaldt og forværret ved Bevægelser, Kulde samt Veirforandringer. Smerterne har i de sidste 14 Dage tiltaget betydeligt i Intensitet og bliver heftigere, naar han hoster, nyser eller trykker sig til Afföring. I den sidste Uge er ogsaa hans Sövn bleven forstyrret, idet han vaagner af Smerte ved den mindste Bevægelse i Sövne. Höire Underextremitet er efterhaanden bleven mere og mere slap og træt, Gangen mere og mere haltende, i den sidste Tid næsten umulig. Urinladning og Afföring har været i Orden; Appetiten god.

Efter Indkomsten optoges fölgende Status præsens:

Han klager over de beskrevne Smerter, der nu er heftigst i Korsryggen, især paa höire Side, og udstraalende mod höire Hofte. Selv med Stok kan han kun gaa et Par Skridt; höire Fod hænger slapt ned, naar han löfter Benet, og slæber efter, naar Benet föres fremad; han kan ikke hvile paa höire Ben. Hele höire Underextremitet lidt atrofisk; ingen Svulst; ingen ömfindtlige Punkter. Han kan ikke dorsalflektere höire Fod; Tæernes Bevægelighed næsten forsvunden. Han föler Underlaget under Fodsaalen, ingen Pudefornemmelse. Sensibiliteten paa höire Crus betydeligt nedsat, tildels forsvunden, paa Udsiden fra Capitulum fibulæ, paa Indsiden nedenfor Midten af Tibia; Temperatursandsen nedsat paa Indsiden af höire Crus. Paa Indsiden af venstre Crus samt paa venstre Fodryg er ogsaa Sensibiliteten noget nedsat; det samme er Tilfældet i Sakralregionen paa höire Side. Ingen Ømfindtlighed af Proc. spinosi. Föres en fugtig kold Svamp langs Rygraden, angiver han at föle Kulden mindre og mindre fra Lumbarregionen nedover, medens en fugtig varm Svamp föles varmere i dette Parti end ovenfor. Paa höire Side ingen Patellarreflex, paa venstre svag, men tydelig. Ved Legemets Organer forövrigt Intet at bemærke; i Urinen hverken Æggehvide eller Sukker; Temperaturen normal; Puls 68.

Elektrisk Undersögelse viste for den konstante Ströms Vedkommende intet Abnormt; for Induktionselektricitet fandtes nedsat Sensibilitet paa hele höire Underextremitet, især langs Udsiden af Laaret og Læggen, samt paa venstre Crus indad og bagtil.

Omtrent samtidigt med Indkomsten paa Hospitalet mærkede han förste Gang, at han havde Vanskelighed ved at faa Urin og Afföring frem, og det varede ikke mange Dage, inden stadig Kateterisation, Laxantia og Klysterer blev en Nödvendighed. Smerterne og Sövnlösheden nödvendiggjorde jevnlig Brug af Narkotika. Desuden instituueredes Galvanisation af Rygmarven samt hensigtssvarende Regime og styrkende Diæt.

Den 7de Marts: Siden Indkomsten er der langtfra at være indtraadt nogen Bedring i hans Tilstand, tvertimod en tydelig Fremadskriden af Sygdommen. Smerterne omtrent som för; Anæstesien i höire Sakralregion i Tiltagende; mindre Sensibilitet i Perineum, Skrotum og Penis; paa Glans penis opfatter han ikke Stik som saadanne, men kun som en svag Berörelse. Ved Naalestik paa Indsiden af venstre Crus hengaar der paafaldende lang Tid (2 Sekunder), inden Stikket opfattes. Patellarreflexen er borte paa begge Sider. Fremadskridende motorisk Lammelse i begge Underextremiteter; naar han skal bringe Benene ud af Sengen, sker dette med större Vanskelighed; han maa langt mere hjælpe til med Hænderne; ikke blot höire, men ogsaa venstre Underextremitet, omend i mindre Grad, svækket. Naar han sidder paa Sengekanten, kan han ikke reise sig og staa. Han har ikke længere nogen Fornemmelse af Afföringen, der er begyndt at afgaa involuntært, samtidigt med, at den bliver mere og mere vanskelig at presse frem. Urinen maa stadig tages med Kateter; begyndende Cystit. Huden i Sakralregionen noget röd.

En exakt Specialdiagnose var ikke let at opgjöre; efter et Ischias lignende Prodromalstadium af over et halvt Aars Varighed udvikler sig temmelig rapid Symptomer af en transversel Myelit i nederste Del af Rygmarven. Man kunde tænke sig to Muligheder: enten at en primær Lidelse i Forlöbet af Nervus ischiadicus havde forplantet sig centripetalt til Rygmarven og dens Hinder; eller — hvad der havde större Sandsynlighed for sig — at det lange neuralgiske Prodromalstadium var et Symptom af en begyndende Rygmarvslidelse, der i den sidste Tid havde faaet en akut Karakter. I begge Tilfælde var Prognosen yderst tvivlsom eller ligefrem daarlig, og den anvendte Behandling havde vist sig uden Spor af Indflydelse; Sygdommen havde en tydelig fremadskridende Karakter. Det forekom mig derfor berettiget at pröve Strækning af höire Nervus ischiadicus, der efter den senere Tids Literatur baade synes at kunne öve en palliativ, smertestillende Virkning, og synes at betinge Muligheden af en direkte gavnlig Indflydelse paa Rygmarven selv, om Metoden end

ikke var prövet i ganske analoge Tilfælde som nærværende. Efter Samraad med Prof. *Hjort*, og efter at Patienten selv saavidt muligt var sat ind i Sagen, besluttedes Operationen prövet og udförtes den 8de Marts af Prof. *Hjort* paa fölgende Maade: I Kloroformnarkose gjordes under Spray en ca. 10 Ctm. lang Incision mellem Trokanter og Tuber ischii gjennem Bedækningerne og Fascien; med stumpe Instrumenter adskiltes Muskelbundterne; Nervus ischiadicus blottedes paa et enkelt Sted for sit Neurilem, og ved at före Fingeren under Nerven og löfte den ud gjennem Saaret foretoges 3 Gange stærk Strækning saavel i Retningen opad som nedad; Strækningen fremkaldte tydelig Smertereaktion; Saaret forbandtes antiseptisk.

Paa Grund af Cystiten institueredes regelmæssige Udskyllinger af Blæren, hvormed fortsattes gjennem den fölgende Tid.

Nogen bestemt Virkning af Operationen i de paafölgende Dage lod sig ikke paavise. Smerterne i Korsryggen og höire Hofte aftog vistnok betydeligt og kom ikke mere tilbage med den Heftighed som tidligere, men de havde rimeligvis kulmineret för Operationen og havde begyndt at træde tilbage for en tiltagende Lammelse af Sensibiliteten. Det var nemlig saa langt fra, at Anæstesien bedredes, at den tvertimod gjennem den fölgende Tid jevnt tiltog for begge Underextremiteters Vedkommende, idet den dog stadig var mere udpræget paa höire Side; al Hudreflex fra Födder og Lægge svandt; der udviklede sig en stadig fremadskridende motorisk Lammelse af begge Underextremiteter; Paralysen af Blære og Tarm var fuldstændig.

Resten af hans Liv fremböd det almindelige Billede af en Rygmarvslidelses Terminalstadium: Paraplegi med lette Paræstesier og periodiske Neuralgier, Udvikling af svære Dekubitussaar, Hektik, Forstyrrelse af de vegetative Funktioner, Afmagring, endelig Tegn paa Infiltrationer i Lungerne, indtil Kræfterne tilsidst var udtömte, og han döde den 15de Mai efter omtrent 9 Maaneders Sygdom.

S e k t i o n 17de Mai:

Det væsentlige Fund var fölgende: Betydelig Emaciation og Dekubitus. Intet Abnormt ved Hjertet. I begge Lungers övre Lapper ulceröse, nekrotiserende Kaverner. Underlivsorganerne viser ingen væsentlige Forandringer, naar undtages, at der fandtes Pyelocystitis. R y g m a r v e n danner i sit nederste Parti svarende til 1ste—3die Lændehvirvel en jevn spolformig Opsvulmning. Ved nærmere Undersögelse viser det sig at være en Svulst, der udgaar fra selve Medulla og ligger under saavel Dura som Arachnoidea uden at infiltrere disse eller fortsætte sig over i

Nerver. Svulsten er ca. 5 Ctm. lang og i Midtpartiet 2—3 Ctm. tyk, smalner af saavel nedover som opover; den er omtrent af medullær Konsistens og af graaligröd Farve. Ved mikroskopisk Undersögelse viser Svulsten sig bestaaende af temmelig store, stærkt kornede, væsentlig runde eller tildels aflange Celler uden nogen bestemt Ordning. Overalt mellem Cellerne sees fine, traadformige, næsten retikellignende Bindevævsfibre. Svulsten er derhos gjennemsat af Kar (Gliom). I det nederste Endeparti af Cauda er der nogen purulent Infiltration i Duras yderste Parti og tilstödende Bindevæv som Fortsættelse fra det noget kariöse Ben. Nervus ischiadicus dexter viser indad for Operationssaaret Fortykkelse af Neurilemmet. Der er omkring Nerven saavel opad mod Incisura ischiadica som nedover mod Laaret en Absces med skiddenfarvede Vægge, hvilken munder ud gjennem Incisionsaabningen.

Intraspinale Svulster er idetheletaget ikke meget hyppige, og indenfor denne Kategori er igjen de, der udgaar fra selve Rygmarven, de sjeldneste; *Erb* betegner Tumores i Rygmarvssubstansen som meget sjeldne Affektioner[1]). Noget hyppigere forekommer intraspinale Svulster udgaaende fra Rygmarvens Hinder eller omliggende Dele. Blandt de beskrevne Tilfælde af Tumores medullæ er Formen Gliom den hyppigste; de fleste Rygmarvsgliomer skal være fundne i Rygmarvens Halsdel; Svulstens Lokalisation i Lumbardelen som i det beskrevne Tilfælde er altsaa ligeledes en Sjeldenhed; i Modsætning til Gliomerne anføres det derimod, at Rygmarvstuberkler fortrinsvis optræder i Lændedelen.

Hvorvidt man er berettiget til at antage det i Anamnesen nævnte Refrigerium som Foranledning til Svulstens Udvikling, faar staa derhen; Svulster i Rygmarvs h i n d e r n e omtales[2]) i flere Tilfælde at kunne føres tilbage til Forkjølelser, medens dette Aarsagsmoment ikke berøres af

---

[1]) v. Ziemssen's Handbuch d. sp. Pathol. u. Therapie, Bd. XI_2: Erb: Krankheiten des Rückenmarks, specieller Theil (II), S. 336.

[2]) l. c. Allgem. Theil (I), S. 267.

Erb i selve Rygmarvssvulsternes Ætiologi. En særlig Disposition til Svulstdannelsen maa ialfald være tilstede forud for Refrigeriet; at dette da ved at frembringe en Fluxion, en Innervationsforandring, kan vække den slumrende Disposition til Udvikling, lader sig jo altid tænke.

At diagnosticere Tilstedeværelsen af en Svulst som den beskrevne vil oftest være en meget vanskelig Sag; almindeligvis vil en saadan Specialdiagnose være en Umulighed, sjelden vil den naa længere end til at være en Sandsynlighed. I det meddelte Tilfælde vil en nærmere Granskning strax vise to vel karakteriserede Stadier i Sygdomsforløbet, hvilket ogsaa er det almindeligt iagttagne i lignende Kasus: der er først et langt Tidsrum, i hvilket langsomt, men stadigt stigende Innervationsforstyrrelser i høire Underextremitet danner den eneste Symptomgruppe, et Stadium altsaa, hvor det kliniske Billede betinges ved den langsomt voxende Svulsts lokale Indflydelse paa de nærmest liggende Dele af Nervesystemet; — derefter kommer en forholdsvis hurtigt fremadskridende Paraplegi samt Lammelse af Blæren og det nederste Parti af Tarmkanalen, med paafølgende Cystit og Dekubitus, kort sagt det almindelige terminale Billede af en Rygmarvssygdom. Dette sidste Stadium betinges ikke alene ved Svulstens videre Omsiggriben; dets hurtige Udvikling finder sin Forklaring i en tiltrædende konsekutiv Myelit, saakaldet Kompressionsmyelit. Det første, om man saa vil neuralgiske, Stadium giver intet Holdepunkt for, hvorvidt Sygdommen er af periferisk eller central Oprindelse; idethøieste kan den lange Varighed og den tiltagende Intensitet og Udbredning lede Tanken hen paa Muligheden af, at en Centrallidelse ligger til Grund. I det andet Stadium kan Diagnosen efterhaanden med Sikkerhed konstatere en Affektion af Rygmarven, begrændset til sammes Lændedel; da Udviklingen af denne Affektion ikke er foudroyant som en Hæmorrhagi, da endvidere ingen traumatisk Aarsag foreligger, medens Forløbet er for rapid til at finde fyldestgjørende Forklaring alene i en

kronisk Proces's Fremadskriden, saa kommer man med nogenlunde Bestemthed til at antage en transversel Myelit. Vanskeligere er det at komme Diagnosen nærmere. Til at søge Udgangspunktet for denne Myelit i en Lidelse af Hvirvelsøilen forelaa ingensomhelst Grund; ligesaalidt fandtes Tegn paa nogen malign Nydannelse, der fra nærliggende Partier kunde være voxet ind i Canalis spinalis. Som mere rimelig stod den Opfatning, at der forelaa en tidligere, begrændset, kronisk Meningit eller Myelit, der havde betinget Fænomenerne i første Stadium, og som nu antog en mere akut Karakter. Sjeldenheden af intraspinale Svulster gjorde mig lidet tilbøielig til at antage en saadan; jeg skulde dog tro, at en Kliniker med større Erfaring i Nervesygdomme i det meddelte Tilfælde vilde have kunnet stille en Sandsynlighedsdiagnose paa en intraspinal Tumor; det langvarige Prodromalstadium med sine stærkt begrændsede Symptomer taler utvivlsomt langt mere for en Tumor end for en Betændelsesproces[1]). Klinisk at sondre, hvorvidt en intraspinal Svulst er meningeal eller medullær, er neppe muligt og har liden Interesse og Betydning. Var Diagnosen bleven stillet paa en intraspinal Tumor, vilde det have ligget nærmest at antage et Gliom, uagtet som anført Svulstens Sæde i Intumescentia lumbalis skulde talt mere for Tuberkel; Rygmarvstuberkler forekommer imidlertid neppe uden samtidig Optræden af Tuberkler ogsaa i andre Organer; næsten altid findes samtidig Hjernetuberkler. For Syfilom manglede anamnestisk Holdepunkt; mod Kancer talte Affektionens indskrænkede Lokalisation; andre Svulstformer i Rygmarven forekommer kun yderst sjelden.

Det vil altsaa af disse epikritiske Betragtninger fremgaa, at det meddelte Sygdomsbillede indeholder tilstrække-

---

[1]) Kfr. en Iagttagelse af Tumor piæ matris spinalis af Reservelæge Dr. A. Friedenreich i »Hospitals-Tidende«, 2den Række VIII, No. 19, 1881.

lige Momenter til, at derpaa kan bygges en Sandsynligheds-diagnose; der skal imidlertid en vis Erfaring til for at kunne stille en saadan, og da deslige Tilfælde forekommer saa sjeldent, er Erfaringen ikke let at erhverve for den Enkelte; jeg har derfor troet at turde fremkomme med denne Meddelelse for Magazinets Læsere. Man kunde mene, at en Diagnose i lignende Tilfælde er lidet værd, da Patienten dør, enten Sygdommen er Myelit eller Tumor medullæ. At et saadant Ræsonnement er videnskabeligt uberettiget, derom kan jo ikke herske Tvivl; men det er vel heller ikke a priori saa vist, at Prognosen er lige slet under begge Eventualiteter. At intraspinale Nydannelser vil medføre en dødelig Udgang i de fleste Tilfælde, ligger nær; Syfilomer vil maaske en enkelt Gang kunne danne en Undtagelse; allerede heri ligger Vigtigheden af en mere speciel Diagnose i Dagen. En idiopatisk Myelit turde i mindre grave Former give en noget mindre slet Prognose, og særlig er det for Tiden ikke godt at vide, hvilken Indflydelse den operative Behandling, som man betegner som „Nervestrækning", fremtidig kan faa paa Nervesygdommenes, ogsaa paa Rygmarvssygdommenes Terapi. Jeg skal derfor med et Par Ord omtale denne Operation, der saavidt vides ikke tidligere er udført her i Landet, men som for Tiden i høi Grad staar paa Dagsordenen i Nervepatologien. At den hos den her omtalte Patient var uden al Indflydelse, var jo en Selvfølge efter Sygdommens anatomiske Beskaffenhed; at der imidlertid i passende Tilfælde er Opfordring til fortsatte Forsøg, tror jeg fremgaar af den Kasuistik, som hidtil foreligger om denne Sag i de sidste Aars Literatur.

Nervestrækning udførtes med Hensigt at øve terapeutisk Indflydelse først af Prof. *v. Nussbaum* i Aaret 1872. Ideen til denne Operation ved Nervesygdomme var opstaaet hos ham ved to tidligere Iagttagelser, den ene af *Billroth* i 1869, den anden af ham selv i 1870, i hvilke to Tilfælde tidligere Kramper i en Extremitet forsvandt efter tilfældig

Strækning af respektive Nerv. ischiadicus og ulnaris. I et analogt Tilfælde udførte da *v. Nussbaum* atter Nervestrækning og med fuldkomment Held. Meddelelsen herom modtoges i Begyndelsen med megen Tvivl, og Forsøgene med denne Operation var i de første Aar ikke mange; *Vogt* i Greifswald sammenstillede i 1875 11 Tilfælde fra Literaturen; siden har man fra alle større Lande en stadig voxende Kasuistik paa dette Omraade, saaledes at i et Arbeide fra Juli d. A. af *Müller* og *Ebner*[1]) kjendes over 150 Meddelelser om Nervestrækning; paa den isommer afholdte internationale Lægekongres i London har denne Sag ogsaa været diskuteret af fremragende Autoriteter som *Langenbeck*, *Morgan*, *Grainger Stewart* og *Brown-Séquard*[2]). I Begyndelsen udførtes Operationen kun ved Nervesygdomme af periferisk Oprindelse (Neuralgier, lokale Kramper, Tetanus traumaticus og Reflexepilepsi) og gjentagende med godt Resultat; efterhaanden forsøgtes den ogsaa ved Neuralgier og Kramper af centralt Udspring, ligeledes med uimodsigelig Nytte, og er endelig i den sidste Tid anvendt ved Rygmarvssygdomme, specielt ved Tabes dorsalis (væsentlig Strækning af Nervi ischiadici og crurales); Tilfældene er her endnu for faa til, at man kan opgjøre nogen begrundet Mening om Operationens Indflydelse; at den kan udøve en gunstig symptomatisk Virkning er udenfor al Tvivl, men om den har kurativ Betydning, derom vil først Fremtiden kunne fælde Dom. Saameget tør man vel ialfald udtale, at fortsatte terapeutiske Forsøg i denne Retning baade er berettigede og ønskelige i dertil egnede Tilfælde.

Hvorledes Strækning af en Nerve kan udøve terapeutisk Indflydelse, er foreløbig ikke saa let at forklare sig. Man har anført Løsning af Nervestammens Adhæsioner til

---

[1]) Ueber Nervendehnung bei peripheren und centralen Leiden, insbesondere bei Tabes dorsalis, von Dr. Franz Müller u. Dr. Ludwig Ebner in Graz. Wiener-Klinik, H. 7, 1881.

[2]) Brit. med. Journal, 20de Aug. 1881, S. 321.

omliggende Væv, Løsning af Nervetraadenes Forbindelse med Neurilemmet, Strækning og Løsning af Nervernes Kar med deraf følgende forandrede Ernæringsforhold, endelig molekulære Ændringer i Nervesubstansen som Momenter, der kan tænkes at betinge Operationens Effekt. Forsøg paa Dyr har, som det synes, med Sikkerhed godtgjort, at Nervestrækning ikke blot indvirker paa den perifere Nervestamme, men ogsaa direkte paa Rygmarven; det faar være det patologiske Experiment forbeholdt nærmere at granske Sammenhængen.

For Øieblikket at opstille bestemte Indikationer for Operationen er naturligvis ikke muligt; *Müller* og *Ebner* forsøger[1]), saa vidt det for Tiden lader sig gjøre, at give nogle Holdepunkter. I det Væsentlige synes Sagen at staa saaledes, at ved periferiske Neuralgier og Kramper giver Operationen de bedste Chancer; ved Rygmarvssygdomme af myelitisk Natur kan den ligeledes være indiceret, medens den neppe har nogen Udsigt til Fremgang ved Hjernesygdomme. Hvirvelkaries skal kontraindicere Nervestrækning; de neuralgiske Smerter, der kan ledsage denne Proces, maa befrygtes forværrede ved Indgrebets irriterende Indflydelse paa de syge Rygmarvshinder. Paralytiske Tilstande synes at give mindre Udsigt til Bedring ved Nervestrækning end sensitive og motoriske Irritationsfænomèner. Traumatisk Tetanus afgiver Vitalindikation for Operationen, der ogsaa fortjener at anvendes ved Reflexepilepsi.

Angaaende Operationens Udførelse, da bestaar denne i at blotlægge vedkommende Nervestamme efter almindelige kirurgisk-anatomiske Principer; selve Nervestrækningen bør vistnok gjøres saavel centrifugalt som centripetalt; den Kraft, man i det konkrete Tilfælde bør og tør anvende, er naturligvis meget vanskelig at bedømme; ved altfor voldsom Strækning kan frembringes en Paralyse, hvis Rækkevidde

---

[1]) l. c.

ikke lader sig forudse; paa den anden Side vil en svag Strækning af Nerven være uden Virkning; man kan vistnok lettere gjøre forlidet end formeget; Frygt for Ruptur af Nerven behøver man neppe at nære; hertil udfordres ganske overordentlig stærk Vold. Hvilken eller hvilke Nerver der i det enkelte Tilfælde skal vælges til Operationsobjekt, vil afhænge af de kliniske Symptomer; Operationsstedet bør helst lægges saa nær Centrum som muligt.

Nervestrækning er i og for sig en ufarlig Operation; den medfører i Regelen, naar den ikke er absolut kontraindiceret og naar den ikke forceres, ingen skadelige Følger, kan altsaa idethøieste være unyttig; dens Udførelse vil i Almindelighed ikke ledsages af særegne Vanskeligheder; den bør derfor kunne blive Alles Eiendom, hvis den, som det ser ud til, vinder sig en fast Plads i Nervesygdommenes Terapi.

II.

Tumor cerebelli.

K. N., Pige, 29 Aar gammel, indkom paa Rigshospitalets medicinske Afdeling B den 11te Mai 1881. De anamnestiske Oplysninger var temmelig mangelfulde, da hun selv var adskilligt slöv og ingen Meddelelser fra hendes Omgivelser var at erholde. Den Sygehistorie, som kunde tilveiebringes, var fölgende:

Begge Forældre drikfældige, Faderen död af Pneumoni, Moderen lever; Södskende friske. Som Barn led hun Ondt, blev 10 Aar gammel sat ud blandt Fremmede; som Voxen har hun havt det godt, har været Tjenestepige. Hun har været frisk; skal have havt Skarlagensfeber; ingen Oplysninger om Syfilis. Blev syg September 1880, idet hun fik Kuldefornemmelser over hele Legemet samt Smerter og Stivhed i Nakken; noget senere mærkede hun, at venstre Ansigtshalvdel og venstre Underextremitet var mere kuldskjære end det övrige Legeme; venstre Underextremitet var tillige mindre kraftig end för; Afföringen blev træg og Appetiten mindre. Hun antog selv Sygdommen foranlediget ved Træk; hun gik hele Tiden oppe. Hun blev behandlet med udvortes Midler og bedredes noget. I Begyndelsen af 1881 blev hun indlagt paa Sandakerjordets Lazaret som mistænkelig for Tyfus, idet de tidligere Symptomer exacerberede;

under sit Ophold paa Lazarettet havde hun desuden af og til Brækninger samt afvexlende lös og fast Afföring; hun angiver, at hendes Sensibilitet blev undersögt og fundet normal; Almenbefindendet var forholdsvis godt. I den sidste Tid, medens hun var paa Lazarettet, mærkede hun af og til Dobbeltsyn; noget svagsynet har hun altid været. I Slutningen af April blev hun udskreven; hun var da oppe og gik noksaa flinkt omkring, men i Begyndelsen af Mai maatte hun atter tilsengs; venstre Arm var da ogsaa blevet mindre kraftig og hun fik ogsaa i denne Kuldefornemmelser; ligeledes blev hun svindel, hvilket maaske ogsaa tidligere havde været Tilfælde; nu turde hun ikke gaa alene af Frygt for at falde; Smerterne i Nakken tiltog.

Ved Indkomsten fandtes Ansigtet lidt kongestioneret, Conjunctivæ hyperæmiske. Venstre Mundvinkel lidt fortrukket nedad og udad; Tungen strækkes lige ud, er tör, lidt sprukken; Uvula devierer lidt tilhöire; Slimhinden i Svælget katarrhalsk, slimbelagt. Talen lidt læspende; de sidste Bogstaver i Ordene bliver tildels borte. Lagoftalmus paa venstre Øie. Höire Øie viste ved oftalmoskopisk Undersögelse Papillens Grændser noget forviskede samt enkelte röde Pletter paa selve Papillen. Pupillerne lige, reagerer maaske lidt trægt; lader man Patienten fixere en Gjenstand og förer saa denne til Yderkanterne af Synsfeltet, saaledes at Patienten maa anstrenge sig for at holde Øinene i Fixationsstillingen, optræder oscillerende Bevægelser af Bulbi, i horizontal Retning ved Blik indad eller udad, i vertikal Retning ved Blik opad eller nedad. Nogen Tunghörthed, mest fremtrædende for höire Øres Vedkommende. Stærk Ømfindtlighed af de övre 4 Procc. spinosi samt paa et Punkt tilvenstre for Midtlinien lige under Baghovedet. Naar hun skal reise sig, hvilket forværrer Smerterne i Nakken, holder hun Halsen aldeles stiv; Dreining af Hovedet tilvenstre saagodtsom umulig, tilhöire kun mulig i ringe Grad; Bagoverböining af Hovedet kan hun heller ikke foretage. Ingen Sensibilitetsforstyrrelse. Reflexirritabiliteten normal. Trykket med venstre Haand svagere end med höire.

Ved Undersögelse af de övrige Organer fandtes intet Abnormt. Ingen Ødemer. Nogen Afmagring. Urinen normal. Ingen Afföring paa flere Dögn. Normal Temperatur.

Under Examinationen tabte hun et Øieblik Bevidstheden; Øinene halvaabne, udtrykslöse; Respirationen blev langsommere, noget sukkende; Ansigt og Bryst bedækkedes med Sved; Puls 60. Efter et Par Minuters Forlöb kom hun til sig selv igjen; hun angav, at Anfaldet var udgaaet fra Nakken, samt at hun ogsaa tidligere havde havt lignende Anfald. Hun havde ogsaa

under Undersögelsen gjentagne Gange smaa Anfald, der til en vis Grad lignede Hikke, hurtigt paa hinanden fölgende, men næsten lydlöse Inspirationer, omtrent ½ Minut ad Gangen.

Hun fik Laxantia med Virkning. Den 13de om Morgenen en Brækning. Menstruationen indtraadt. Urinen har maattet tages med Kateter. Ordin.: Jodkalium.

Den 15de om Morgenen foretoges elektrisk Undersögelse: Musklerne paa venstre Overextremitet reagerede en Smule svagere end paa höire; ligesaa Musklerne paa venstre Læg; paa Laarene ingen Forskjel.

Ved Middagstid fik hun Latværge, som hun havde vanskeligt for at svælge. Kort efter tabte hun pludseligt Bevidstheden, blev cyanotisk i Ansigtet; Pupillerne udvidede, ubevægelige; trods Oplivningsmidler sank hun hurtigt sammen og döde.

Sektion 16de Mai:

Ved Bryst- og Underlivsorganerne intet Væsentligt at bemærke. Cav. cranii: Hjerneskallen let aflöselig. Dura mater glat og glindsende paa den indvendige Flade; flydende Blod i alle Sinus. Hjernens Overflade noget injiceret; Gyri paa begge Sider ligesom noget applanerede. Intet subaraknoidealt Ødem hverken paa Overfladen eller Basis. Ved Arterierne paa Bacis cerebri Intet at bemærke; ingen Tuberkler eller deslige i Fossa Sylvii; Pons Varoli ligesom skudt fremover. Begge Ventrikler meget stærkt udvidede; i bagerste Horn kan der omtrent lægges 2—3 Fingre; de indeholder tilsammen vel 2—300 Kctm. Vædske; Ependymet ikke granuleret. Plexus maadelig injiceret. Ved Hemisfærerne og Ganglierne Intet at bemærke. Den lille Hjerne asymmetrisk, idet venstre Hemisfære tydeligt er större end höire og specielt sees der fra den överste Flade paa venstre Side under Hinderne at prominere frem og op imod Tentoriet en lidt over valnödstor Svulstmasse, der omtrent har samme graarödlige Farve som Hjernens Overflade og væsentlig markerer sig ved Mangelen af Gyri. Svulsten viser sig at udgaa fra selve den lille Hjernes Substans og ligger ca. 2,5 Ctm. fra den lille Hjernes forreste Rand og omtrent ligesaa langt fra den bagerste Rand samt 2,5 Ctm. fra Midtlinien, medens den naar helt imod venstre Rand; den trænger sig ligesom frem mellem 2 Gyri, der efterhaanden taber sig paa Svulstens Overflade; paa Gjennemsnit viser Svulsten den samme graarödlige Farve, men med enkelte smaa, næsten ostagtige Foci. Svulsten har omtrent samme Konsistens som Hjernesubstans, men er dog heller lidt fastere end samme; den er skarpt begrændset, men dog uden en bestemt Kapsel; den nærmest omliggende Hjernesubstans især under og indad for samme er i en 0,5 Ctm.s

Bredde noget lyst violetagtig farvet og emollieret. Ved Medulla oblongata og Pons Intet at bemærke.

Ved mikroskopisk Undersögelse viser Svulsten sig helt igjennem dannet af ganske smaa, næsten kjernelignende, fintkornede Celler, hvorigjennem der kun hist og her gaar nogle Drag af fint lokket Bindevæv og enkelte Kapillærer (Glioma).

Patientens uventet hurtige Død, der bevirkede, at hendes Ophold paa Afdelingen blev saa kortvarigt, faar undskylde, at den kliniske Undersøgelse ikke paa alle Punkter er bleven saa detailleret som ønskeligt kunde været; hendes debile Tilstand gav Anledning til, at man ikke kunde forcere Undersøgelserne.

Lod der sig nu ved Hjælp af de tilveiebragte Oplysninger og Iagttagelser stille en exakt Diagnose, da Patienten indkom paa Hospitalet? Det er dette Spørgsmaal, hvorom jeg i det Følgende skal gjøre nogle ræsonnerende Bemærkninger, idet jeg sammenholder det kliniske Billede med Sektionsfundet og med de i Literaturen nedlagte Erfaringer

At vi havde for os en kronisk Hjernesygdom, var uden Videre givet. Det hænder jo ikke saa sjeldent paa samme Maade som i dette Tilfælde, at Sygdommen i sin Begyndelse miskjendes og undervurderes, saa længe Symptomerne er af mindre fremtrædende og tvivlsom Karakter; neuralgiske Smerter antages for „rheumatiske“; Hovedpine f. Ex. og forstyrret Almenbefindende opfattes som anæmiske eller hysteriske Symptomer, og naar Patienten da hører til de ugunstigere stillede Samfundsklasser, der baade mindre søger og sendes til Læge og desværre paa den anden Side ofte mindre nøiagtigt undersøges og skjøttes af denne, saa bliver Diagnosen fuldstændig svævende. — Paa et senere Stadium, under en Exacerbationsperiode, med stærkere Hovedpine og Ildebefindende samt vage Tegn paa en Lidelse af Nervesystemet, antages Patienten muligens at lide af en begyndende Tyfus; Forholdene bevirker paa forskjellige Maader, at der ikke bliver Anledning til at gjøre, eller

ialfald at der ikke bliver gjort, en nærmere Undersøgelse om, hvorvidt Mistanken er berettiget eller ikke, og den Syge kommer til Observation paa et Tyfuslazaret. Efterhaanden som Hjernesygdommen udvikler sig, bliver dens Symptomer mere og mere utvetydige, og ved Patientens Indlæggelse paa Rigshospitalet kunde der i den Henseende ikke længere herske nogen Tvivl om, at man virkelig havde med en organisk Hjernelidelse at bestille.

Vi havde for os et endnu ungt, kvindeligt Individ, der kunde ansees „arvelig belastet" gjennem Forældrenes Drikfældighed; ellers fandtes intet Aarsagsmoment til Sygdommen. Denne maatte antages at være primær i Hjernen; det fremgik af den negative Undersøgelse af Legemets øvrige Organer. Denne normale Beskaffenhed af Legemet forøvrigt, Mangelen af ætiologiske Forhold, Patientens Alder, Sygdommens langsomme og gradvise Udvikling, Symptomernes Henpegen paa begrændsede Forandringer i Hjernen, Alt maatte ad Exklusionens Vei lede Tanken hen paa Tilstedeværelsen af en Svulst inden i Kraniet, der ved sin Væxt dels direkte frembragte en Forøgelse af det intrakranielle Tryk, dels ved sin generende Indflydelse paa Cirkulationen bidrog til at øve en skadelig Virkning paa Hjernens Funktioner. Men hvor havde i saa Fald denne Svulst sit Sæde? lod dette sig udfinde? kunde særlig en Svulst i den lille Hjerne diagnosticeres?

Obernier anfører[1]) som det Symptomkomplex, der almindeligst iagttages ved Tumores cerebelli: „Okcipitale Neuralgier; ingen Sensibilitetsforstyrrelser; Svindel; Koordinationsforstyrrelser; usikker Gang; Tvangsbevægelser i Retning bagover. Forstyrrelser af Øienbevægelserne og af Synet. Leilighedsvis Forstyrrelser af Hørelsen." Man ser strax, at det meddelte Tilfælde ganske godt svarer til dette

[1]) v. Ziemssen's Handbuch d. sp. Pathologie u. Therapie, Bd. XI, H. 1, S. 232.

Schema, naar Hensyn tages til, at der desuden ved alle intrakranielle Svulster kan forekomme en Del fælles Symptomer som Følge af Rumindskrænkningen inden Kraniet, samt at i det konkrete Tilfælde det kliniske Billede vil modificeres efter Svulstens mere specielle Sæde og efter de vexlende sekundære Forandringer, særlig i Cirkulationsforholdene. Men Symptomatologien for Svulsterne i den lille Hjerne vurderes ikke korrekt, dersom man i det ovenanførte Schema ser et patognomonisk Billede af disse Svulsters kliniske Forekomst, eller dersom man tænker sig alle de opregnede Symptomer direkte afhængige af Svulstens Sæde i Cerebellum[1]). Hvad der nemlig først og fremst maa fastholdes, er, at Svulster i den lille Hjerne kan existere uden at frembringe nogetsomhelst klinisk paaviseligt eller ialfald kjendt Symptom; det er af *Nothnagel* paavist[2]) gjennem en kritisk Sigtning af ca. 250 i Literaturen meddelte herhen hørende Tilfælde, at denne Mangel paa Symptomer afhænger af Svulstens nærmere Sæde i den lille Hjerne; saafremt den nemlig er indskrænket til sammes ene Hemisfære og Hjernen forøvrigt er normal, uden alle sekundære Forandringer, da betinger Tumor ingen kliniske Sygdomstegn. Hr. Doktor *O. Lund* har i en Meddelelse i det medicinske Selskab[3]) ogsaa gjort opmærksom herpaa; hans Tilfælde omhandler en primær Kræft i Lungen kompliceret med en sekundær Kræftsvulst i høire Hemisfære af den lille Hjerne; Kasus var imidlertid ligesaa lidt som det

---

[1]) Kfr. »Topisk Diagnostik af Hjernesygdommene«, af Prof. Dr. H. Nothnagel; ref. i N. Mag. f. Lægev., III Række, Bd. X, 1880, S. 630 o. f.

[2]) Berlin. klin. Wochenschr. No. 15, 1878: Ueber Latenz von Kleinhirnerkrankungen und über cerebellare Ataxie, von Prof. Dr. H. Nothnagel.

[3]) Forhandl. i det med. Selskab i 1878, S. 142 o. f., Norsk Mag. f. Lægev., III Række, Bd. VIII, 1878.

her refererede fuldstændig rent, idet der paa lignende Maade fandtes Hydrocefalus, hvoraf de vage Hjernesymptomer (Hovedpine med Kvalme og Brækning samt Apati) kunde forklares. Medens efter *Nothnagel* altsaa et Sygdomsfokus i Cerebellums ene Hemisfære i og for sig ingen Symptomer foraarsager og derfor ikke kan diagnosticeres, optræder, saasnart Vermis, den lille Hjernes midtre Lap, — maaske kun naar visse Partier af samme — afficeres, og det hvadenten Sygdommen har sit primære Sæde her eller den kun udøver en sekundær Virkning paa dette Afsnit af Centralnervesystemet, eiendommelige kliniske Symptomer. Da nu, selv hvor et af Cerebellums Hemisfærer er Sædet for den patologiske Forandring, meget ofte Vermis vil blive paavirket ved Tryk, Cirkulationsforstyrrelser, Blødninger eller Emollitionsprocesser, forstaaes det let, at i en stor Mængde Tilfælde af Cerebellaraffektioner disse eiendommelige Symptomer vil optræde uanseet det specielle Sæde for den primære Lidelse. De Symptomer, hvortil her sigtes, er Svindel og Koordinationsforstyrrelser. Svindel kan vistnok forekomme ogsaa under mange andre Omstændigheder, men er alligevel et Tegn, der fortjener Opmærksomhed ved Spørgsmaalet om, hvorvidt den lille Hjerne er lidende. Vigtigere er imidlertid Koordinationsforstyrrelserne, den saakaldte cerebellare Ataxi, der synes med Sikkerhed at kunne føres tilbage til Funktionsforstyrrelse i Vermis. Den cerebellare Ataxi kan ofte mere eller mindre ligne den medullære (særlig tabetiske) Ataxi, men da man i Regelen vil være paa det Rene med, om Sygdommen i et givet Tilfælde er af spinal eller cerebral Oprindelse, vil Ataxien, hvor en spinal Aarsag kan udelukkes, altid være et vegtigt Moment, der taler for Lidelse af Cerebellum. I karakteristiske Tilfælde skal der ogsaa kunne findes nogen klinisk Forskjel paa cerebellar og tabetisk Ataxi. Den første betinger angivelig, naar Patienten staar med sammensluttede Ben, ikke blot Vaklen, men

ogsaa uregelmæssige Bevægelser i Fødderne, særlig Tæerne; lignende Bevægelser optræder ogsaa under Gang, og denne beskrives som tumlende, lig en Beruset's, ligesom Fødderne kun løftes i ringe Grad, i Modsætning til hvad der almindelig er Tilfældet med Tabetikerne; Tilbøielighed til at bevæge sig eller falde særlig bagover forekommer af og til; i andre Tilfælde er imidlertid Bevægelsesretningen ved disse „Tvangsbevægelser" (Koordinationsforstyrrelser) forover eller til en af Siderne; hvilken Betydning den nærmere Lokalisation i Cerebellum har overfor disse Forskjelligheder, er endnu ikke tydeligt udredet.

Hos den oven omtalte Patient forekom, som anført, Svindel, og sandsynligvis ogsaa Ataxi, som Aarsag til hendes forstyrrede Gang; en nærmere Paavisning heraf blev imidlertid paa Grund af hendes debile Tilstand ikke foretaget og hindredes ved hendes uventet hurtige Død. Grunden til denne saavelsom til hendes Anfald af Bevidstløshed maa antages at ligge i pludselige Stigninger af det intrakranielle Tryk, betingede i Cirkulationsforstyrrelser i Forbindelse med den bestaaende Hydrocefalus. I sidstnævnte Forhold maa ogsaa Forklaringen søges til de øvrige Hjernesymptomer, hvoraf Patienten led; disse Symptomer var dels blot Udtryk for et forøget Tryk inden Kraniet, dels pegede de ved sin Begrændsning (Halvsidighed) hen paa visse partielle Forandringer i Hjernen, der efter Sektionsfundet maa antages at have været væsentlig af cirkulatorisk Art.

Af ovenstaaende Betragtninger vil det sees, at Patientens Sygehistorie nok indeholdt Tegn, der kunde lede Tanken hen paa en Svulst i den lille Hjerne; havde der været Anledning til en længere og nærmere Iagttagelse, vilde sandsynligvis en saadan Formodning have vundet Styrke. At ogsaa den store Hjerne var interesseret, var utvivlsomt; Symptomernes delvis fokale Karakter kunde lede til ogsaa i denne at antage et begrændset Syg-

domsfokus og ikke udelukkende Cirkulationsforstyrrelser og Hydrocefalus. Noget forbeholden er det jo altid sikrest at være med topisk Diagnostik af Hjernesygdomme; Mange tør finde den derpaa anvendte Møie lidet frugtbringende; der ligger imidlertid i Spekulationen over diagnostiske Vanskeligheder en opdragende Kraft med Hensyn til vor medicinske Tænkning, hvilken neppe kan vurderes for høit.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Fra den internationale Lægekongres i London.

I den Tanke, at mange af de större Foredrag ved den isommer afholdte Lægekongres i London vil have Interesse for Magazinets Læsere og at de for en Flerhed af disse er ukjendte og mindre let tilgjængelige, skal Red. i det Fölgende meddele de vigtigste af disse, der vil give et ganske godt Billede af de Spörgsmaal og Ideer, som for Tiden staar överst paa Dagsordenen i den medicinske Verden.

Om Kimteorien.

Foredrag af Professor Pasteur.

Mine Herrer! Jeg havde ikke tænkt at tale ved denne Kongres, som omfatter Verdens mest fremragende Læger, og hvis heldige Istandbringelse gjör Hovedlederen, Mr. *Mac Cormac*, saamegen Ære. Den ærede Præsidents Godhed har bestemt det anderledes. Hvorledes kunde man virkelig modstaa de sympatetiske Ord hos denne fremragende Mand, hvis Hjertets Godhed er forbundet med saa stor oratorisk Dygtighed? To Beveggrunde har bragt mig til London. Den förste var at faa Undervisning, at drage Nytte af Eders lærde Diskussioner, den anden var at faa den Plads bestemt, Kimteorien nu indtager i Medicin og Kirurgi. Jeg vil visselig meget tilfredsstillet vende tilbage til Paris. I den sidste Uge har jeg lært meget. Jeg reiser bort med den Overbevisning, at det engelske

Folk er et stort Folk, og, hvad den nye Doktrine angaar, er jeg bleven slaaet ikke alene af de Fremskridt, den har gjort, men ogsaa af dens Triumf. Jeg vilde gjöre mig skyldig i Utaknemmelighed og falsk Beskedenhed, dersom jeg ikke tog den venlige Modtagelse, jeg har faaet blandt Eder og i det engelske Samfund idetheletaget, som en Hyldning af mine Arbeider gjennem de sidste 25 Aar om Fermenternes Natur — deres Liv og deres Ernæring, deres Fremstilling i ren Tilstand ved Indförelse af Organismer (*ensémencement*) under naturlige og kunstige Betingelser — Arbeider, som har fastsat Principerne og Metoderne for Mikrobien (Mikrobismen), dersom dette Udtryk er tilladt. Eders hjertelige Modtagelse har igjen fremkaldt hos mig den levende Fölelse af Tilfredsstillelse, jeg havde dengang Eders store Kirurg *Lister* oplyste, at min Publikation i 1857 om Gjæring af Melk havde inspireret ham med de förste Ideer til hans fortræffelige kirurgiske Metode. De har gjenopvakt den Glæde, jeg fölte, dengang vor fremragende Læge Dr. *Davaine* erklærede, at hans Arbeider om Karbunkel (Miltbrand eller Pustula maligna) var fremkaldt af mine Studier om Smörsyregjæring og dennes karakteristiske Vibrion. Mine Herrer, det glæder mig at kunne takke Dem ved at meddele Dem et nyt Fremskridt i Studiet af Mikrobien til Forebyggelse af overförbare Sygdomme — Sygdomme, der fordetmeste er frygtede for deres skrækkelige Fölger baade for Mennesker og Husdyr. Gjenstanden for min Meddelelse er Vakcination for Hönsekolera og Miltbrand og en Underretning om Metoden, hvorpaa vi har naaet til disse Resultater — en Metode, hvis Frugtbarhed lader mig ane de störste Resultater for Fremtiden.

För jeg gaar over til Spörgsmaalet om Miltbrandvakcine, hvilket er det vigtigste, maa det være mig tilladt at gjenkalde i Eders Erindring Resultaterne af mine Undersögelser om Hönsekolera. Det er gjennem denne Undersögelse, at man er kommen til nye og overmaade vigtige Grundsætninger i Kjendskabet til de overförbare Sygdommes Virus eller kontagiöse Egenskab. Mere end en Gang kommer jeg i det Fölgende til at anvende Udtrykket Virusdyrkning, ligesom jeg tidligere, i mine Undersögelser om Gjæring, brugte Udtryk som Dyrkning af Melkeferment, Dyrkning af Smörsyrevibrion etc. Lad os tage en Höne, som holder paa at dö af Hönsekolera, og lad os dyppe Enden af en fin Glasstav i Hönens Blod under de sædvanlige Kauteler, som jeg her ikke nærmere behöver at gaa ind paa, og lad os dernæst bringe denne Stav ned i noget Hönsebouillon, der er aldeles klar, men fremfor alt gjort steril ved en Temperatur paa

omkring 115 Gr. og under Kauteler, hvorved der hverken fra den ydre Luft eller fra de anvendte Kar kan komme ind Spirer — saadanne Spirer, som findes i Luften eller paa Overfladen af alle Gjenstande. Efter kort Tids Forlöb og dersom det hele Kar staar i en Temperatur af 25.—35 Gr., vil De se Vædsken blive uklar og fuld af smaa Mikrober, ofte saa smaa, at de under stærk Forstörrelse ser ud som Prikker. Tag fra dette Kar en Draabe saa liden, som De vil, ikke större end den hænger ved Spidsen af en naaletyk Glasstav, og berör med denne en ny Mængde steriliseret *Bouillon de poule* i et andet Kar, og det samme Fænomen viser sig. De gaar frem paa samme Maade ved et tredie Kar, ved et fjerde, De kan komme til No. 200 eller endog til No. 1000, og uforanderligen vil den klare Dyrkningsvædske inden et Par Timer blive uklar og fyldt med de samme smaa Organismer. Efterat Vædsken i 2—3 Dage har været udsat for en Temperatur af ca. 30 Gr. C., svinder Uklarheden og et Sediment dannes paa Bunden af Karret. Dette antyder, at Udviklingen af de smaa Organismer er standset, med andre Ord, at de smaa Punkter, som frembragte Uklarheden i Vædsken, er faldt tilbunds i Karret, og Tingene vil nu blive i den samme Tilstand for en kortere eller længere Tid, selv for Maaneder, uden at hverken Vædsken eller Bundfaldet undergaar nogen synlig Forandring, forsaavidt vi har draget Omsorg for at udelukke Atmosfærens Spirer. En liden Bomuldsdot renser den Luft, der ved Temperaturforandringerne gaar ind i eller ud fra Karret. Lad os tage en af vore Kultiveringsserier, f. Ex. No. 100 eller No. 1000, og sammenligne den, hvad - dens Virulens angaar, med Blodet af en Höne, som nylig er död af Kolera; med andre Ord, lad os inokulere under Huden f. Ex. 10 Höns, enhver særskilt, med en liden Draabe infektiöst Blod og 10 andre med en lignende Kvantitet af Vædsken, hvori först Bundfaldet er bleven rystet op. De sidste 10 Höns vil dö omtrent ligesaa hurtigt og under de samme Symptomer som de förste 10; Blodet hos dem alle vil efter Döden findes at indeholde de samme smaa infektiöse Organismer. Denne Lighed i Virulensen hos Kultiveringsvædsken og hos Blodet skyldes en tilsyneladende ringe Omstændighed. Jeg har tillavet — idetmindste har jeg troet at have gjort det — hundrede Dyrkningsvædsker, uden at lade synderlig Tid gaa bort mellem Besvangringen af dem. Netop heri har vi Grunden til Ligheden i Virulensen. Lad os nu nöiagtigt gjentage vor sukcessive Dyrkning med den lille Forandring, at vi gaar fra den ene Dyrkning til den derpaa fölgende, f. Ex. fra No. 100 til No. 101, med Mellemrum paa 14 Dage, 1 Maa-

ned, 2 Maaneder, 3 Maaneder eller 10 Maaneder. Dersom vi nu sammenligner Virulensen af de paa hinanden følgende Dyrkninger, vil vi se stor Forandring. Det vil snart sees af en Inokulation af en Serie paa 10 Fugle, at Virulensen af en Dyrkning er forskjellig fra Blodets og fra en foregaaende Dyrknings, naar en tilstrækkelig lang Tid er hengaaet, förend denne Dyrkning besvangredes med Mikrober fra den foregaaende. Vi lærer af denne Observationsmaade, at man kan fremstille Vædsker af forskjellig Grad af Virulens. En Vædske vil dræbe 8 af 10 Höns, en anden 5 af 10, en tredie 1 af 10, en fjerde ingen af dem, endskjönt Mikrober endnu kan dyrkes. Og hvad der ikke er mindst besynderligt, dersom De tager enhver af disse Kultiveringer af svækket Virulens som Udgangspunkt for sukcessiv Dyrkning og foretager Besvangringen uden synderlig lang Tids Forlöb, vil den hele Kultiveringsserie vise den samme svækkede Virulens som den Dyrknings, hvorfra man gik ud.

Paa lignende Maade, hvor Virulensen er lig Nul, der frembringes ingen Virkning. Hvorledes, kan man nu spörge, viser Virkningerne af den svækkede Virulens sig paa Fuglene? De viser sig ved en lokal Sygdom, ved en sygelig Forandring mere eller mindre dybtgaaende i en Muskel, dersom det er en Muskel, som er bleven inokuleret med Virus. Muskelen er fyldt med Mikrober, som lettelig gjenkjendes, da de svækkede Mikrober har ganske den samme Störrelse, Form og Udseende som de mest virulente Mikrober. Men hvorfor fölges ikke den lokale Sygdom af Döden? Lad os for Øieblikket svare herpaa med en Fremstilling af nogle Fakta. Det er fölgende: den lokale Sygdom ophörer af sig selv mere eller mindre hurtigt, Mikroben er absorberet og saa at sige oplöst, og Muskelen vender lidt efter lidt tilbage til sin normale Tilstand. Sygdommen er da forsvunden. Naar vi inokulerer med den Mikrobe, hvis Virulens er lig Nul, er der ikke engang nogen lokal Sygdom, Vis medicatrix naturæ gjör det med engang af med den, og her ser vi i Sandhed Indflydelsen af Livets Modstand, eftersom Mikroben, hvor Virulensen er lig Nul, multiplicerer sig selv. Et Skridt længere, og vi har Principet for Vakcinationen.

Naar Hönsene er bleven gjort tilstrækkeligt syge ved det fortyndede Virus, hvis Udvikling den vitale Modstand har standset, vil de, naar de inokuleres med virulent Virus, ikke lide nogen Skade, ialfald kun en forbigaaende. De dör i Virkeligheden nu ikke mere af det dræbende Virus, og for en temmelig lang Tid, undertiden mere end 1 Aar, kan de ikke angribes af Hönsekolera, især under de almindelige Betingelser for Smitte, saaledes som

disse findes i Hönsehusene. Hvad hænder nu paa dette kritiske Punkt i vor Fremgang — det vil sige, i dette Mellemrum mellem to Kultiveringer, som frembringer Svækkelsen? Jeg skal vise Dem, at i dette Mellemrum er Luftens Surstof det Agens, som kommer i Betragtning. Intet er lettere at bevise. Lad os frembringe en Dyrkning i et Glasrör, som indeholder meget lidet Luft, og smelte Aabningen sammen. Idet Mikroben nu udvikler sig, vil den hurtigt tage alt Surstof fra Röret og fra Vædsken, hvorefter den vil være ganske afspærret fra Surstoftilgang. I dette Tilfælde vil det nu vise sig, at Mikroben ikke er bleven synderlig svækket, selv efter en lang Tids Forlöb. Luftens Surstof synes derfor at være det Agens, der kan modificere Hönsekoleramikrobens Virulens, d. e.: det kan modificere mere eller mindre Udviklingen af Virus i Dyrenes Legeme. Staar vi ikke her overfor en almindelig Lov, der kan anvendes paa alle Slags Virus? Hvilke Fordele kan ikke resultere heraf? Vi maa haabe paa denne Maade at kunne opdage Vakcinen for alle virulente Sygdomme; og hvad er naturligere end at begynde en Undersögelse med, hvad vi paa Fransk kalder Charbon, hvad De i England kalder Splenic fever, hvad der i Rusland er kjendt som sibirisk Pest, i Tyskland som Miltbrand.

I denne nye Forskning har jeg havt Hjælp af 2 udmærkede unge Lærde, *Chamberland* og *Roux*. I Begyndelsen mödtes vi af en Vanskelighed. De lavere Organismer viser sig nemlig ikke alle som de Smaalegemer, som jeg först paaviste som en af Formerne for deres Udvikling. Og netop mange Infektionsmikrober viser sig ikke i Dyrkningerne som disse korpuskulære Spirer. Det samme er ogsaa Tilfældet med Ølgjær, som vi ikke i Almindelighed ser udvikle sig i Bryggerierne f. Ex. undtagen ved en Art Spaltning. En Celle danner 2 eller flere, som former sig i Slyngninger; Cellerne skilles fra hinanden, og Processen begynder paanyt. I disse Celler sees i Almindelighed virkelige Spirer. Ved Mikroben ved Hönsekolera og mange andre forholder det sig paa samme Maade, saaledes at Dyrkning af denne Mikrobe, om det end kan vare Maaneder, förend Mikroben taber sin Evne til at frembringe frisk Kultiveringsvædske, dog sluttelig bliver umulig ligesom ved Ølgjær, der har opspist alt Ernæringsmaterial. Antraxmikroben forholder sig meget forskjellig ved artificiel Dyrkning. I Blodet hos Dyr saavelsom i Dyrkningerne findes den i gjennemsigtige Traade mere eller mindre segmenteret. Naar man udsætter dette Blod eller disse Vædsker for fri Lufttilgang, istedetfor at vedblive med den förste Forplantningsmaade, viser der sig efter 48 Timer korpuskulære Spirer fordelte i Grup-

per mere eller mindre regelmæssige langs Traadene. Alt er absorberet rundt disse Smaalegemer, saaledes som jeg nylig har vist det paa en af Plancherne fra mit Arbeide om Silkeormens Sygdomme. Lidt efter lidt forsvinder al Sammenhæng mellem dem, og de er nu reduceret til Stöv. Dersom man lader disse Smaalegemer spire, vil den nye Kultivering igjen fremvise den Virulens, som er eiendommelig for den traadede Form, som har frembragt disse Smaalegemer, og dette Resultat kan sees, selv om Spirerne længe har været i Berörelse med Luften. Nylig opdagede vi dem i Huler, hvori Dyr, döde af Miltbrand, var bleven nedgravet for 12 Aar siden, og Dyrkningen af dem viste sig ligesaa virulent som af Blod af nylig döde Dyr.

Jeg beklager her meget, at jeg maa afkorte mine Bemærkninger. Jeg skulde havt megen Fornöielse af at vise, at Antraxspirer i Jorden i de Huler, hvori Dyrene har været nedgravede, er bleven bragt op paa Overfladen af Regnorm, og at vi i dette Faktum kan finde Sygdommens hele Ætiologi, idet Dyrene svælger disse Spirer sammen med Föden. Stor Vanskelighed viser sig, naar vi forsöger at anvende vor Svækkelsesmetode ved Surstoffets Hjælp paa Antraxmikroberne. Da Virulensen hurtigt kommer istand, ofte efter 24 Timers Forlöb hos en Antraxspire, som undslipper Luftens Paavirkning, var det umuligt at tænke paa at opdage Miltbrandvakcinen under de samme Betingelser, som gjaldt for Hönsekoleraens. Men var der idetheletaget Grund til at blive mismodig? Visselig ikke; dersom man nemlig observerer nöiagtigt, vil man finde, at der ikke er nogen virkelig Forskjel mellem Forplantningsmaaden hos Antraxspiren ved Spaltning og Forplantningsmaaden ved Hönsekolera. Vi havde derfor Grund til at haabe, at vi kunde overvinde den Vanskelighed, som standsede os i vor Bestræbelse for at hindre Antraxmikroben fra at frembringe korpuskulære Spirer og for at holde den i Forbindelse med Surstoffet gjennem Dage, Uger og Maaneder. Experimentet lykkedes heldigvis. I den neutrale *Bouillon de poule* kan Antraxmikroben ikke dyrkes mere ved 45 Gr. C. Dens Dyrkning lykkes imidlertid let ved 42 eller 43 Gr. C., men ved denne Temperatur frembringer Mikroben ikke nogen Sporer. Fölgelig er det muligt at holde i Berörelse med ren Luft ved 42—43 Gr. C. en *Mycélienne*-Dyrkning af Bakterier ganske fri for Sporer. Da fremkommer de meget mærkelige Resultater, som nu fölger. I Löbet af 1 Maaned eller 6 Uger dör Kultiveringen, det vil sige: dersom man tilsætter den til frisk Bouillon, forbliver denne komplet steril. Indtil denne Tid findes der Liv i Karret, der er udsat for Luft og Varme. Dersom vi undersöger Kulti-

veringens Virulens efter 2 Dage, 4 Dage, 6 Dage etc., vil vi finde, at længe förend Kultiveringen dör, har Mikroben tabt al Virulens, omendskjönt den endnu er kultiverbar. Förend dette Tidspunkt indtræder, finder man, at Kultiveringen fremviser Serier af svækket Virulens. Alting i Overensstemmelse med Mikrobens Forhold ved Hönsekolera. Fremdeles kan enhver Grad af Svækkelse i Virulensen reproduceres ved Kultur, og fra det Tidspunkt, at Pustelen ikke længere har nogen Virkning (*ne récidive pas*), vil enhver af de svækkede Antraxmikrober være Vakcine for den foregaaende Mikrobe, f. Ex. et Virus, istand til at frembringe en mildere Sygdom. Heri har vi en Metode at fremstille Miltbrandvakcine. Man indser strax den praktiske Vigtighed af dette Resultat, men hvad der interesserer os endnu mere, er den Iagttagelse, at vi her har et Bevis for, at vi er i Besiddelse af en generel Metode til at fremstille Virusvakcine baseret paa Surstoffets og Luftens Indvirkning, d. e. paa en kosmisk Kraft, som findes overalt paa Klodens Overflade. Jeg beklager, at Mangel paa Tid hindrer mig i at vise Dem, at alle disse svækkede Former af Virus kan med stor Lethed, ved en fysiologisk Kunst, bruges til at opdage den oprindelige Maximums-Virulens. Den Metode, jeg netop har udviklet, hvorpaa vi erholdt Miltbrandvakcine, blev ikke snarere kjendt, förend den i meget udstrakt Grad blev anvendt til at forebygge Miltbrand. I Frankrige taber vi hvert Aar ved Miltbrand Dyr til en Værdi af 20,000,000 Frks.

Jeg blev opfordret til offentlig at demonstrere de omtalte Resultater. Dette Experiment maa jeg omtale med faa Ord. Femti Faar stilledes til min Disposition, hvoraf 25 blev vakcineret. 14 Dage senere blev de 50 Faar inokulerede med den mest virulente Antraxmikrobe. De 25 vakcinerede Faar modstod Infektionen, de 25 uvakcinerede döde af Miltbrand inden 50 Timer. Siden den Tid har Landmændenes Bön om Forsyning med Vakcine lagt meget Beslag paa min Virksomhed. I 14 Dage har vi vakcineret i Departementerne omkring Paris mere end 20,000 Faar og et stort Antal Hornkvæg og Heste.

Dersom jeg havde Tid dertil, skulde jeg fortælle Dem om 2 andre Slags Virus, fortyndet paa lignende Maade. Disse Experimenter vil lidt efter lidt blive meddelt Offentligheden.

Jeg kan ikke slutte, mine Herrer, uden at udtale den store Glæde, jeg föler ved den Tanke, at det er som Medlem af en international Lægekongres, samlet i England, at jeg har bekjendtgjort de nyeste Resultater af Vakcination mod en Sygdom, maaske mere frygtelig for Husdyrene end Kopperne for Mennesket. Jeg har givet Vakcinationen en Udbredning, som jeg haaber

Videnskaben vil modtage som en Hyldning til en af Englands störste Mænd, nemlig *Jenner's* umaadelige Fortjenester. Hvilken Glæde for mig at kunne hædre dette udödelige Navn i det store og gjæstvenlige London!

(›Lancet‹, 13de August 1881.)

I. H.

Om Betydningen af patologiske Experimenter.

Af Prof. Rudolf Virchow.

Mine Herrer!

Ved den sidste internationale medicinske Kongres i Amsterdam behandlede jeg som Referent i Diskussionen om den medicinske Undervisning Spörgsmaalet om, i hvilken Udstrækning den experimentelle Metode var et nödvendigt Led i Undervisningen, og jeg konkluderede med, at den skulde anvendes saa meget som muligt; specielt var Vivisektionen et uundgaaelig nödvendigt Middel[1]). Men i endnu större Grad fandt jeg det nödvendigt at lægge Eftertryk paa Betydningen af denne Metode, hvor det gjælder videnskabelige Undersögelser; jeg gjorde Front mod dem, som med stadig tiltagende Heftighed har vedblevet at modsætte sig de experimentelle Undersögelser baade paa Grund af Metoden i deres Forsög og paa Grund af Experimenternes Ledelse. Under det livlige Bifald, jeg fik af Kongressens talrige Medlemmer, uden at der af Nogen reistes Modsigelse, var jeg istand til at sige: „Ingen af dem, som angriber Vivisektionen som en Hjælp for Videnskaben, har noget Begreb om Videnskabens sande Betydning eller om Vigtigheden af disse Midler til Erhvervelse af Kundskab“.

I de 2 Aar, som er svundne siden dengang, har den Agitation, som udfoldes af Vivisektionens Bekjæmpere, tiltaget betydelig ikke alene med Hensyn til Agitationens Udstrækning, men ogsaa

---

[1]) Se Congrès périodique international des sciences médicales, 6 session. Amsterdam 1879—1880, Pag. 146. Arch. f. path. Anat. Vol. LXXXV.

med Hensyn til det Maal, hvorefter de sigter. Det ene Land efter det andet er blevet trukket ind i Agitationens Garn, og internationale Foreninger er blevne grundede i det Haab, at man skal kunne vinde större Resultater ved forenede Kræfter. Man er ikke længere tilfredsstillet ved de Indrömmelser, som den engelske Lovgivning gjorde i Aaret 1876. Fordringerne er stegne. Det nylig stiftede Leipziger-Selskab til Dyrenes Beskyttelse har i en Petition af 8de Marts d. A. til den tyske Rigsdag gjort Fordring paa, at der skal gives en Lov, iflölge hvilken Grusomhed mod Dyr, udövet under Foregivende af videnskabelige Undersögelser, skal straffes med Fængsel i et Tidsrum, varierende fra ikke mindre end 4 Uger og indtil 2 Aar, tilligemed Tabet af borgerlige Rettigheder. Dog maa det tilstaaes, at ikke alle gaar saa vidt som dette Selskab. Nogle fordrer just ikke nogen fuldstændig Undertrykkelse af alle Experimenter paa levende Dyr, men alene en mere eller mindre udstrakt Begrændsning af Experimenterne. Men ogsaa disse gjör ingen Hemmelighed af, at denne Tilladelse til at foretage Vivisektioner kun skulde være provisorisk, og de gjör Fordring paa, at endog de offentlige Laboratorier ved Universiteterne skal stilles under Kontrol af Selskaberne til Dyrenes Beskyttelse i en saadan Udstrækning, at Adgangen til Laboratorierne altid skulde staa aaben for disse Selskabers Medlemmer.

Det vilde være en stor Feil at antage, at denne Bevægelse ikke har nogen Udsigt til at bære Frugt og er rent uskyldig, om ikke for andet saa dog paa Grund af den stærke Overdrivelse, som finder Sted. Tvertimod, umiskjendelige Tegn peger hen paa, at Bevægelsen har vundet mægtige Allierede; i forskjellige Lande truer det mere og mere med, at endog de offentlige Institutioner, som specielt er oprettede for experimentelle Øiemed, skal blive udsatte for Angreb paa den videnskabelige Frihed i de anvendte Metoder. Det synes af denne Grund saameget mere vigtigt, at den medicinske Videnskabs Repræsentanter forsvarer sin Stilling og möder de internationale Angreb med internationale Beskyttelsesmidler. Men det kraftigste Beskyttelsesmiddel er Sandhed og her fremfor alt Sandhed grundet paa tilstrækkelig Kundskab. Dersom vi ikke kan bevise vor gode Ret for den hele Verden og blive indbyrdes enige om Styrken af denne Ret, maa vor Sag fra först af betragtes som tabt.

De Angreb, som er rettede mod os, maa, nöiere undersögte, med Hensyn til sine Hovedpunkter falde i 2 Afdelinger. Paa den ene Side er blevet paastaaet, at den experimentelle Metode,

for ikke at sige den hele moderne medicinske Videnskab, har Materialisme, om ikke Nihilisme som sit Maal; den synder mod Fölelsen, Religionen og Moralen. Paa den anden Side har man benegtet, at Indförelsen af Experimenter paa Dyr har havt nogen reel Nytte; man har negtet, at den medicinske Videnskab er dreven synderlig fremad derved og specielt, at Sygdomsbehandlingen siden den Tid har gjort kjendelige Fremskridt. Ogsaa de, som anerkjender, at visse Fremskridt har fundet Sted, mener dog, at ligesaa meget kunde være opdaget ved anatomiske Studier alene som ved Experimenter paa levende Dyr.

Saadanne Indvendinger er ikke nye for Nogen, som kjender den medicinske Videnskabs Historie. For Aarhundreder siden var af lignende eller ganske de samme Grunde Dissektion af menneskelige Legemer forbudt, og Anatomerne var indskrænkede til at dissekere döde Dyr; ja, der blev endog haanende opstillet det Spörgsmaal bl. a. af *Paracelsus*, *Vesal*'s Samtidige, om Anatomien idetheletaget var til nogen Nytte. Massens Fölelser opröres imod Dissektion af menneskelige Legemer, og det er vel bekjendt, at Kirken ikke gav Tilladelse hertil för i Begyndelsen af det 14de Aarhundrede og endog da med visse Forbehold, som var meget betydeligere end dem, under hvilke vore Modstandere nu for Tiden vil tillade Vivisektionen. Der var ingen mulig Udsigt til, at den store *Vesalius* för paa Kirkens Reformationstid kunde faa ordentlig Anledning til gjennem egne Undersögelser paa menneskelige Legemer at pröve Sandheden i de traditionelle *Galen*'ske Dogmer og stille den virkelige menneskelige Anatomi i Stedet for den dyriske Anatomi, der i Aartusinder havde været Grundvolden for alle medicinske Begreber om de menneskelige Væseners indre Bygning.

Fremdeles, hvilken Opposition har ikke den patologiske Anatomi været udsat for, endog efter den Tid, da Dissektion var bleven tilladt? I denne Henseende er Intet mere oplysende end den Beretning, som *Wepfer*, den berömte Opdager af den almindelige Hjerneapoplexis hæmorrhagiske Natur, giver om den Fiendtlighed, hvormed han blev forfulgt dengang, da Byraadet i Schaffhausen henimod Midten af det 17de Aarhundrede havde givet ham Tilladelse til at obducere dem, som döde paa Byens Fattigstue og Sygehus. Men da Nogle ligeoverfor ham ytrede, at det var skammeligt, ja afskyeligt at besudle Hænderne med Blod og Ichor, svarede han, at han med lidt Vand kunde vadske sine Hænder rene; Uvidenhed i anatomiske Sager var dog meget mere skammelig, ja farlig og kunde volde uerfarne Læger og Kirurger saa megen Skade, at ikke Rhinen, end ikke Oceanet selv kunde

være istand til at vadske det bort[1]); derfor burde det anatomiske Studium hæves og støttes af dem, som styrede Statens Sager.

I Virkeligheden har siden den Tid den ene Statsstyrelse efter den anden anerkjendt den anatomiske Videnskabs afgjörende Betydning, og hvorsomhelst den videnskabelige Undervisning har naaet hen, er der ogsaa foretaget Dissektioner af menneskelige Lig. Ogsaa Lægmanden erkjender, at uden det nöieste Kjendskab til det menneskelige Legemes Bygning og de Forandringer, som Sygdomme og Lægemidler fremkalder i det, er en forstandig Fremgangsmaade fra Lægens Side umulig. Hvem kunde ogsaa gjöre nogen Indvending mod denne Opfatning? Enhver, som er istand til at gjöre et Overblik over Videnskabens Historie i dens Helhed, kjender til, at de to störste Epoker af den medicinske Videnskabs Gjenoplivelse og Rekonstruktion begyndte med og fandt sin nödvendige Begrundelse i den definitive Grundlæggelse af de to Hovedgrene af den menneskelige Anatomi. I det 16de Aarhundrede var det den fysiologiske Anatomi, som istandbragte Videnskabens og Empirismens endelige Seier over Traditionen og Dogmerne; i det 18de Aarhundrede stillede den patologiske Anatomi Realisme istedetfor Mysticisme; istedetfor Spekulationen fik man det objektive Fund; usikre Formodninger og Gjætninger erstattedes af metodisk Tænkning. Videnskabens Modstandere kaldte vistnok ogsaa dette for Materialisme; men *Harvey*[2]) har træffende bemærket: „Sicut sanorum et boni habitus corporum dissectio plurimum ad p h i l o s o p h i a m et rectam physiologiam facit, ita corporum morbosorum et cachecticorum inspectio potissimum ad p a t h o l o g i a m p h i l o s o p h i c a m".

Der var alene én Periode i Oldtiden, da der gjordes et alvorligt Forsög i Retning mod en uafhængig Afslöring af den menneskelige Anatomi. Dette var Tidsrummet for den Alexandrinske Skole i det 3die Aarhundrede f. Kr. Födsel; da foretog *Erasistratos* og hans Elever under Ptolemæernes Beskyttelse den förste ordentlige Dissektion af menneskelige Legemer. Skolen bestod kun en kort Tid, men den foranledigede dog den förste tydelige Forstyrrelse i det humoralpatologiske System.

---

[1]) Joh. Jac. Wepfer, Observ. anatom., ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia. Schaffhusii, 1658. Præfatio: Turpior et damnosior rerum anatomicarum ignorantia est, qvæ imperitis Medicis et Chirurgis ignominiam parit, quam nec Rhenus, nec Oceanus abluere potuit.

[2]) Guil. Harveii Exercit. Anat. II de motu cordis et sanguinis circulatione. Roter. 1671. Pag. 174.

Med det nöiagtigere Kjendskab til Nervernes Anordning opstod der en ny og bedre Generation af „Solidister“; Empirikerne reiste sig mod Dogmatikerne, og skjönt de förste snart nok blev undertrykte igjen, efterlod de sig dog som en varig Arv den Tanke, at der er en vis Grændse for Pietetsfölelsen, at Individets Ret til Bevarelse af sit Legemes Integritet tabes ved Döden, og at det Slör, som dækker Livets Hemmelighed, ikke kan löftes uden en voldsom Forstyrrelse af Kontinuiteten mellem Legemets forskjellige Dele. Det var denne Ide, som ved sin endelige Realisation skabte den moderne medicinske Videnskab. Men endnu 18 Aarhundreder efter den Alexandrinske Skoles Tid holdtes enhver Uafhængighedsbevægelse nede ved Trykket af det humoralpatologiske System. I Virkeligheden er der i dette lange Tidsrum ingen positive Fremskridt i Patologien, som er værd at bringe i Erindring. Med Rette har *Bacon*[1]) sagt: „Quæ in natura fundata sunt crescunt et augentur; qvæ autem in opinione, variantur, non augentur“. Den gamle Humoralpatologi var ikke istand til nogen videre Udvikling, fordi den var grundet paa doktrinære Meninger, ikke paa Observation af Naturen. Overalt blev den gamle *Galen*'ske Lære nöie bundet til den ortodoxe Tro, hvor forskjellig end denne var med Hensyn til sin Oprindelse; blandt Araberne var den bundet til Islam's Lære, i Okcidenten til den ortodoxe kristne Lære; först Reformationens mægtige Bevægelse var kaldet til at bryde de Lænker, hvori gammel Sædvane og hierarkisk Herredömme holdt fængslet endog Lægernes Meninger. Fra *Erasistratos* til *Vesalius* og endelig til *Morgagni* er der et saa betydeligt Fremskridt kjendeligt, at det ikke kan forblive skjult for det mest svagsynede Øie. Ikke alene den medicinske Videnskabs udvortes Form, men dens hele Væsen er i dette Tidsrum blevet forandret. Naar man efter *Vesalius*'s, selv efter *Morgagni*'s Tid er vedbleven at tale om Humoralpatologien som noget endnu existerende og jeg selv har været nödt til at bekjæmpe den sidste erklærede Humoralpatolog i *Rokitansky*, maa vi dog ikke glemme, at dette ikke længer var *Galen*'s og *Hippokrates*'s Humoralpatologi. *Paracelsus* havde allerede gjort Ende paa de „fire Kardinalvædsker“; den moderne medicinske Videnskab kjendte allerede til de reelle Vædsker, som flyder i Karrene og derfra trænger ind i Vævene. Denne moderne Humoralpatologi var væsentlig en Hæmatopatologi;

---

[1]) Franc. Baconis de Verulamis, Novum Organum scientiarum. Edit. sec. Amstel. 1660. Pag. 78.

alene i Navnet stemmede den overens med de Gamles Humoralpatologi, men i Virkeligheden var den noget derfra ganske forskjelligt.

Men ogsaa Hæmatopatologien er vi lykkelig komne over, ligeledes paa Grund af en Bevægelse, som er udgaaet fra det anatomiske Studium. Fra de förste, endnu meget usikre Experimenter, som *Bichat* gjorde i Begyndelsen af dette Aarhundrede inden Omraadet for den saakaldte generelle eller filosofiske Anatomi, og op til de altid raskere Fremskridt, som i Nutiden er gjorte ved Mikroskopets Hjælp henimod Forstaaelsen af de finere Funktioner af det sunde og syge Legeme, er Opmærksomheden bleven trukken mere og mere bort fra de grovere Relationer mellem hele Regioner og Organer inden Legemet og hen til de Væv, som opbygger disse Organer, og til de Elementer, som inden disse Væv igjen tjener som de egentlige aktive Centra. Umiddelbart efter, at *Schwann* havde paapeget Cellernes Betydning for Vævenes Udvikling, anvendte *Johannes Müller* og *John Goodsir* disse nye Ideer med meget Held paa de patologiske Processer; og vi kan nu sige med Tilfredsstillelse, naar vi ser tilbage paa et Tidsrum, som vi selv har gjennemlevet, og som omfatter lidt mere end en Menneskealder, at der aldrig tidligere har været nogen Tid, da der blandt Lægerne har vist sig en lignende Iver i Undersögelserne, eller noget, der kan nærme sig til lige betydelige Fremskridt i Kundskab og Dygtighed. Forögelsen af Hjælpemidlerne for Arbeidet, den altid voxende Kappestrid i Undersögelserne, den umiskjendelig tiltagende Grundighed i Problemernes Behandling — alt dette er Fænomener af den mest tilfredsstillende Beskaffenhed, og vi vilde være meget utaknemmelige, hvis vi ikke vilde erkjende, at dette for en stor Del skyldes Forbedringer i Undervisningsmetoderne og Forögelsen af Laboratoriernes Antal.

Ingen kan være mere villig til at erkjende de anatomiske Studiers Værd for den medicinske Videnskabs Udvikling end Ea, som har gjort det til en Del af sit Livsarbeide at stille Anatomien og Histologien paa den fremragende Plads i sine Samtidiges Agtelse, som disse Videnskaber fortjener. Intet kan være mere fjernt fra mig end at tænke paa at modsige dem, som venter, at den medicinske Videnskab ogsaa i Fremtiden vil kunne höste stor Nytte af at befordre Studiet af de nævnte Videnskabsgrene. Lad fremfor alt den Ungdom, som nu voxer op, og som efter os vil have at sikre den medicinske Videnskabs Fremskridt, lære af vort Exempel, hvor nyttigt det er at söge den faste Grundvold for vor Viden i Anatomien; det er vist, at paa denne Maade vil

meget af det, som er forblevet mörkt for os, blive gjort klart for den kommende Generation.

Men vi maa ikke finde os i at blive drevne tilbage til, at Anatomien skal være den eneste Vei, hvorpaa det skal være os tilladt at gjöre Fremskridt. Dersom blot engang de Bestræbelser lykkedes, som har været rettede paa at söge hindret ganske eller for en stor Del Experimenter paa levende Dyr, saa vilde rimeligvis den samme Fremgangsmaade, som nu er begyndt mod Vivisektionen, snart ogsaa blive sat iværk mod Mortisektionen. Det vilde da ikke længere være Selskaber til Dyrenes Beskyttelse, som vi vilde have til vore Modstandere, men Selskaber til Beskyttelse af menneskelige Lig. Der vilde ikke længere blive udslynget Forbandelser over Pinsler, udövede mod Dyrene, men over Vanhelligelsen af Menneskeligene. Under Humanitetens Fane, som nu er udfoldet til Dyrenes Forsvar, vilde Kampen mod Lægernes Barbari blive prædiket paa en endnu meget mere indtrængende Maade. Man vilde appellere til Massernes Fölelser, Moderens Fölelse for sit Barns afsjelede Legeme, Sönnens Fölelse for Stövet af de kjære Forældre. Man vilde bevise, at Parteringen af menneskelige Legemer fremkaldte Raahed i Sæder hos vedkommende Videnskabsdyrkere, og desuden var det ikke foreneligt med Kristendommens Aand. Det vilde blive bevist, at Anatomien af det menneskelige Legeme var uden Nytte for Behandlingen af Sygdomme, og muligens vilde man kunne finde nogle uvidende, forskrækkede eller selvgode Læger, der vilde kunne optræde som Vidner mod Videnskaben. De mest forekommende af vore Modstandere vilde maaske foreslaa det Kompromis, at vi atter skulde tage Dyrènes Anatomi til Basis for vor anatomiske Undervisning. Kort sagt, vi vilde blivo kastede tilbage til Tiden för *Mondini*, för *Erasistratos*.

Disse Tanker er paa ingen Maade Fostre af en forskræmt Fantasi. Studiet af Historien lærer os tilstrækkelig, at Fanatismen, naar den seirer, ikke kjender nogen Grændse for sine Fordringer. Den önsker overalt at samle Frugter af sin Seier, og selv om Bevægelsens Ledere er tilfredsstillede, trykker de ophidsede Masser paa og bringer det Hele til endelig Afslutning. Vi behöver ikke at gaa helt tilbage til Oldtiden for at bringe for vore Øine Sindsbeskaffenheden hos saadanne Individer. For Tiden er der ikke i noget Land Mangel paa Exempler, som kan erkjendes ved det legemlige Syn; thi ved Siden af de Selskaber, som arbeider mod de videnskabelige Dyrepinsler, existerer der hvorsomhelst, skjönt i Regelen i en mere beskeden Form, alle Slags Broderskaber og Foreninger, som arbeider energisk imod den

videnskabelige Undersögelse af menneskelige Lig. Der vilde kun behöves en lidenskabelig ophidset Agitation, lig den, der nu for Tiden er aabnet mod „Videnskabens Marterkamre“, for at give Dissektionslokalerne til Pris for Folkets Indignation over disse Steder, hvor Ungdommen angivelig brutaliseres. Enhver, som paatager sig at afbilde en Dissektion af et menneskeligt Lig eller endog kun at give en Tegning af et Theatrum anatomicum med den Extravagance i Fremstillingen, som nu for Tiden anvendes ved Beskrivelsen af de fysiologiske Laboratorier, vil ikke komme til at mangle sit Publikum, som med Afsky og Gysen vender sig bort fra Anatomernes Misgjerninger.

Det vil være forgjæves at minde dem om, at der aldrig har existeret nogen medicinsk Skole, som har grundlagt varige Fremskridt i Videnskaben eller Lægekunsten uden grundigt Kjendskab til Anatomien. Homöopaterne og de saakaldte Naturlæger, som allerede er paafærde for at styrke Antivivisektionisternes Rækker, vil vise sig og lovprise sine heldige Kure. Den Skepticisme, som fra Tid til anden endog trænger ind blandt Lægerne og kun altfor villig finder Tilhængere blandt dem, som forgjæves har sögt Lægehjælp for sig selv eller sine Venner, vil haanende gjöre opmærksom paa, hvor ofte Lægen staar afmægtig ligeoverfor Sygdommen. Lægemidler vil blive forkastede som værdilöst Kram; og vi vil faa höre, saaledes som vi allerede har faaet i Petitioner fra Selskaber til Dyrenes Beskyttelse, at Lægemidler kan erstattes ved Hygienen, Behandlingen af de enkelte Patienter ved blotte sanitære Forholdsregler. Og man vil gjöre Forsög paa at vække den Tro tillive, at Profylaxe kan existere uden Anatomi og Experimenter paa Dyr.

I en saa anseelig Samling af Læger, som denne her, vil et Blik paa de Tilstedeværende vise, i hvor mange Specialbrancher Nutidens medicinske Videnskab er bleven delt. Ikke enhver af disse Specialbrancher kræver i samme Grad og lige stadig alle de Metoder for Undersögelse og videnskabelig Præparation, som er absolut nödvendige for den medicinske Videnskab i sin Helhed. Derfor viser der sig fra Tid til anden en kjendelig Ensidighed i enkelte af disse Specialbrancher. Deres Repræsentanter betragter sig som værende sig selv nok og ser med Ligegyldighed, undertiden med et Slags stolt Foragt ned paa de andre medicinske Videnskaber. End ikke de rene videnskabelige Studier er ganske sikre for denne Ensidighed; tvertimod, man finder menneskelige Indbildninger og Overvurdering af sig selv her i endog större Udstrækning end inden de mere praktiske Studier. Vi have selv seet, hvorledes den organiske Kemi med den mest ensidige An-

vendelse af en höist middelmaadig Kundskabsskat har forsögt, ikke uden et vist temporært Held, at foreskrive den medicinske Videnskab sine Love, og talrige praktiserende Læger har uden at erindre vor Videnskabs Historie søgt Saliggjörelse i en ny Sort Kemi. Imidlertid erindrer jeg meget godt, at dengang jeg först traadte ind paa Videnskabens Arena, var Haabet om et udelukkende fysikalsk System inden Biologien saa levende, at alle Forsög fra de morfologiske Studiers Side paa at grunde noget saadant blev betragtede som forældede.

Vi har herved ikke ladet os afskrække fra at fortsætte vore anatomiske Undersögelser med al vor Energi, og vi er nu i den lykkelige Stilling, at vi kan se det overalt erkjendt, at ethvert Fremskridt i den mikroskopiske Anatomi ogsaa bringer med sig et Fremskridt i Kjendskabet til Fysiologien. Fysiologerne selv er mere og mere blevne Histologer. Men Ingen kan fordre af dem, at Fysiologien skal blive fuldkommen omstöbt til Histologi. Vi maa ikke ville stille det ene Slags Ensidighed istedetfor et andet Slags. Hvad der er nödvendigt for alle Grene af den store medicinske Videnskab tilsammen taget, det er Forstaaelsen af Livet. Men denne kan ligesaa lidt naaes ved en udvortes Betragtning af de levende Væsener som ved en ensidig Undersögelse af de Döde. Den kan ikke naaes ved noget enkelt Studium, nogen enkelt Specialitet; den er rettere sagt det almindelige Udbytte, som vindes ved alle de videnskabelige Specialbranchers Seire.

Hvad der kan naaes ved den blotte udvortes Betragtning af de levende Væsener, har Fortidens medicinske Videnskab tilstrækkelig oplyst os om. I Tusinder af Aar blev Sunde og Syge undersögte med megen Omhyggelighed, og der er med megen Skarpsindighed blevet samlet et værdifuldt Materiale, men i Virkeligheden uden at man er kommet ud over „Symptomerne“. Hvad man fandt, var „Tegnene“ paa en indvortes sygelig Tilstand; men denne selv blev ikke observeret, og man mistvivlede fra först af om Muligheden af dens Opfattelse. Livet selv stod udenfor Undersögelsernes Omraade; det var kun Gjenstand for Spekulation. Meget sindrige Formler for dette blev opstillede; efter Individernes eller Tidsaandens Tendens var de enten spiritualistiske eller materialistiske, men Alle var enige om den Overbevisning, at Livet selv var et oversandseligt og metafysisk Problem. For den praktiske Læge begyndte de reelle Kundskaber med Symptomatologien; thi Sygdommen selv var i sit Væsen ikke mindre oversandselig end Livet, hvis Modsætning Sygdommen dannede.

Men hvorledes er det nu kommet dertil, at Symptomatologien ganske har tabt den höie Plads, som den indtog for mindre end en Menneskealder siden, ja saa fuldkommen, at der ved de fleste Universiteter ikke længere bliver læst over den som et eget Fag? Har Sygdomstegnene ikke længere nogen Betydningen for Lægen? Kan han diagnosticere uden at kjende Symptomerne? Sikkerlig ikke. Men for den videnskabelig uddannede Læge er Symptomerne ikke længere Udtrykket for en skjult Kraft, som alene skal kjendes gjennem sine ydre Virkninger; han söger efter denne Kraft selv, söger at finde dens Sæde i det Haab gjennem Opdagelsen af dens Sæde ogsaa at kunne erkjende dens Natur. Derfor er Patologens som Biologens förste Spörgsmaal: „Hvor“? Dette er, om vi saa maatte udtrykke os, et anatomisk Spörgsmaal. Hvad enten vi söger at opdage Sædet for Sygdom eller Liv med Dissektionskniven eller alene med Øie eller Haand, hvad enten vi skjærer eller simpelthen undersöger, er altid Fremgangsmaaden afpasset efter anatomiske Synspunkter. Derfor var det meget logisk af den patologiske Anatomis förste Grundlægger, at han benævnte den Bog, som indeholdt hans förste Elementærsætninger: „De sedibus morborum“, og derfor blev denne Bog Udgangspunktet for en Bevægelse, som i faa Aartier har forandret Videnskabens hele Udseende.

Denne Forandring er med störst Fuldstændighed etableret i Behandlingen af Øiensygdommene. Hvem vilde vove at opponere mod den Paastand, at Nutidens Oftalmologi neppe i et eneste Punkt stemmer overens med den samme Disciplins Stilling i forrige Aarhundrede? Hvem vilde nu lade sig nöie med Angivelsen af Symptomet Amaurose? Hvem vilde opgive Haabet om at komme til at forstaa Glaukomets Natur? Enhver Øienlæge har i sin Haand Midlerne til at studere Sygdommene selv, ikke bare deres Symptomer. Endog Antivivisektionisterne maa erkjende, at Oftalmologien er en Videnskabsgren, som har havt Lykken med sig. Men de glemmer, at ikke alle Legemets Organer er saa gunstig situerede og byggede for Undersögelse af, hvad der foregaar inde i dem, som bulbus oculi. Siden den vidunderlige Opdagelse af Øienspeilet kan den anatomiske Undersögelse, endog uden Benyttelse af Kniv, föres saaledes i Detail, at vi kan undersöge og studere særskilt de mindste Vævsdele i Øiebunden, ja enkelte Celler eller Cellegrupper ligesom i et kunstigt Præparat af det sönderskaarne Øie. Men vi maa ikke glemme, at langvarige forberedende anatomiske og fysiologiske Studier var nödvendige for at opdage det, som nu kan sees med saa megen Lethed. Bygningen, Anordningen og Funktionen af hver enkelt

Del maatte först möisommeligt opdages, för det blev muligt at erkjende ved et raskt Blik paa de forandrede Væv, hvilke Dele det var, som havde undergaaet nogen Forandring; og ingen ung Læge vil faa noget virkeligt Begreb om disse Forandringers Natur, hvis han ikke iforveien har lært at kjende nöiagtigt alle mulige patologiske Forandringer af alle Øiets enkelte Bestanddele.

Det kan nok være, at Nogle bebreider os, at ikke alle den medicinske Videnskabs Grene har naaet en saadan Höide som Oftalmologien; men noget saadant vil aldrig ske. Ligesom det er lettere at udforske Söen til dens störste Dybder end at undersöge den faste Landjord, saaledes vil Legemets mest gjennemsigtige Organ altid være det, som egner sig bedst for medicinsk Diagnose og Behandling. Medens en Cysticerkus, som sidder fuldstændig paa Bagsiden af Retina, kan iagttages uden Vanskelighed, vil det altid være nödvendigt at gribe til Vivisektion for at bringe for Dagen en Cysticerkus i Muskelkjödet eller en Trikin hos en dermed befængt Person. Vi vil aldrig være istand til at fordre, at enhver medicinsk Specialitet skal kunne kappes med Oftalmologien i Sikkerhed med Hensyn til Sygdommens Erkjendelse og Behandling, men vi bör alene söge at naa saa höit, som vi kan naa, ved at anvende Oftalmologiens Metode paa de andre Specialbrancher. Denne Metode er den anatomiske eller, som vi ogsaa kan kalde den, den lokaliserende Metode.

Her har vi naaet det Punkt, som er, ligesom det ogsaa tidligere var, Grændseskjellet mellem den ældre og den moderne medicinske Videnskab. Det ledende Princip i den moderne medicinske Videnskab er Lokalisationen. De, som stadig har spurgt om, hvad den medicinske Videnskab har gjort for den praktiske Lægekunst, skal faa at vide, at enhver Gren af Lægevidenskaben har underkastet sig Lokalisationsprincipet, ikke alene for Patologiens, men ogsaa for Terapiens Vedkommende, og at der ogsaa herved er blevet opnaaet de största Velgjerninger for de Syge. Det er ganske overflödigt at söge efter enkelte Exempler for ved disse at paapege, hvor nyttig den moderne Videnskab har været. Der er fuldt op af saadanne Exempler, men vi fordrer dem ikke, thi vi kan nöie os med at pege hen paa den moderne medicinske Videnskabs almindelige Karakter. Alle de Grene af Videnskaben, som ogsaa tidligere iflölge sin Natur havde en særlig Tendens til Lokalisation, f. Ex. Kirurgien, Dermatologien o. s. v., har nu ganske logisk vedblevet at udvikle sig paa samme Maade. Men de, som fra den gamle Humoralpatologi har beholdt en Tendens til Generalisering, de kaster lidt efter lidt af den Tradition, som er bleven dem kjær;

man forstaar mere og mere, at Generalisation i Virkeligheden ikke er noget andet end Multiplikation af Foci for Sygdommen, og Helbredelsen af en saakaldt Almensygdom betyder det samme som Udryddelsen af samtlige specielle Sygdomsfoci. Dette var i Virkeligheden en gjennemgribende Reform, og Enhver, som ikke bidrager til at realisere den, kan ikke sige, at han med Forstand har fulgt Videnskabens Fremskridt.

Den Tanke, at Teorierne om Sygdommenes Lokalisation og om Multiplikationen af Sygdomsfoci hos samme Individ maa være at betragte som Universalsandheder, den staar, saaledes som det ofte blev indvendt imod mig i Begyndelsen af min videnskabelige Löbebane, i bestemt Modsætning til Begrebet om Sygdommens Enhed, eller, for at udtrykke det i det traditionelle Sprog, den strider mod ens morbi. Mine egne Samtidige har lagt megen Vegt paa denne Opfatning; de troede, at den praktiske Læge vilde blive forledet til Vilkaarlighed og af denne Grund farlige Spekulationer, ifald han, naar han havde at bestille med et enkelt Sygdomskasus, da betragtede Sygdommen som en Flerhed. Tvertimod syntes det mig, at Lægen vilde blive ledet ind i frugteslöse Spekulationer, der kunde medföre Fare for hans Patient, dersom han troede, at en bestemt Sygdomsenhed svarede til den Lære, hvori han var bleven undervist, eller ogsaa til hans egen private Mening, og paa denne Basis uden videre opbyggede sin Prognose og Behandling. Imidlertid kan disse fra medicinsk Virksomhed afledede Betragtninger med Hensyn til det Nyttige i en eiendommelig Sygdomsbetragtning neppe have nogen afgjörende Betydning for Berettigelsen af samme, og det er alene dette, som det gjælder om. Hvorledes skal vi nu kunne afgjöre denne Sag?

Alle er enige om, at Sygdom forudsætter Liv. I det döde Legeme er der ingen Sygdom. Med Döden udslukkes baade Liv og Sygdom. Det var denne Betragtning, som ledede tidligere Tiders Læger til at anse Sygdom som et naturligt Væsen, der endog skulde være begavet med en Sjel, som tog sin Plads i den Syges Legeme ved Siden af Livsprincipet. Mange gik saa vidt, at de definerede Sygdommen som en Kamp mellem to stridende Principer, det medfödte Liv og en indtrængende fremmed Natur. Men alt faldt tilbage paa Livet som den förste Betingelse for Sygdom. I den gamle Leydener-Skole slog Betragtningen först dybere Rödder; *Boerhaave* udtalte den Sats, som hans Elev *Gaubius* stillede i Spidsen for sin i saa lang Tid benyttede Haandbog i almindelig Patologi — den var i Virkeligheden den först udkomne Bog i dette Fag —: „Morbus est vita praeter

naturam" („Sygdom selv er Liv" eller nöiere udtrykt: "den er en Del af Livet").

Denne Betragtningsmaade gjorde Ende paa den ulykkelige Dualisme, som gjennem saa lang Tid havde behersket den medicinske Videnskab, eller den burde i ethvert Fald have gjort Ende paa Dualismen mellem Sygdom og Liv. Ifald dette endnu ikke er ganske Tilfældet og saafremt mere end et Aarhundrede behövedes til at löse den endnu vedvarende Dissonans, saa ligger dette i Vanskeligheden ved at finde en almindelig tilfredsstillende Opfatning af Livets Væsen. Her kan man saaledes i Virkeligheden ikke undgaa Spörgsmaalet om, hvor Livet har sit Sæde. „Ubi sedes vitae"? *John Hunter* gik tilbage til den gamle Opfatning, som allerede *Moses* havde gjort gjældende: „Thi Kjödets Liv har sit Sæde i Blodet". *Flourens* troede at have fundet Livets Sæde, noeud vital, i Centralnervesystemet, i Medulla oblongata. Begge saa sig ved Undersögelsen af dette vanskelige Spörgsmaal nödsagede til at udföre Experimenter paa levende Dyr. Herved begyndte den experimentelle Metode i engere Forstand at praktiseres af Patologerne; Vivisektion blev et regulært Tillæg til de experimentelle Undersögelser.

Den Forestilling, at Livet alene kunde erkjendes paa de levende Væsener, har utvivlsomt længe existeret; den var sikkerlig allerede fuldt udviklet i Oldtiden; men Tiden, da den först blev praktisk realiseret, kan neppe afgjöres med fuldstændig Nöiagtighed. Der gives kun uvisse Fortællinger om dette. *Zacharias Sylvius*, en Læge i Rotterdam, som skrev Fortalen til den hollandske Udgave af *Harvey*'s „Exercitationes", gjenkalder i Erindringen Historien om *Demokritus*, som Abderiterne betragtede som gal, da de stadig fandt ham beskjæftiget med Vivisektioner; men da den store *Hippokrates* var bleven tilkaldt for at helbrede ham, erklærede han i fuld Erkjendelse af det Betydningsfulde i *Demokritus*'s Beskjæftigelse, at alle Abderiterne var gale og alene *Demokritus* ved sine fulde Fem[1]). Rimeligvis var denne Historie lavet paa de gode Abderiters Bekostning; men i ethvert

---

[1]) Harveii exercitat. anat., Roterod. 1671. Praefatio: Democritus solertissimus operum naturae perscrutator, cum assidue secandis animalibus occuparetur, existimatus fuit insanus ab Abderitis; qui miserati sortem hominis advocarunt Hippocratem, ut illi medicinam faceret mentemque alienatam restitueret. Rogatus decurrit et offendit Democritum animalia secantem, quo spectaculo misum in modum oblectatus, omnes Abderitas insanire pronuntiavit, solum sapere Democritum.

Fald beviser den, at Vivisektionen længe „har ligget i Luften". Heller ikke vil jeg vove at afgjöre, hvorvidt det er sandt, at Lærerne af den Alexandrinske Skole virkelig benyttede sig af sin Konges Tilladelse til at vivisecere Forbrydere. Jeg skulde alene have Lyst til at slutte af disse Fortællinger, at Experimenter paa Dyr maa have været praktiserede paa den omtalte Tid. Thi Enhver, som tænker paa at gjöre Vivisektioner af menneskelige Væsener, maa ganske sikkert, i Særdeleshed paa en Tid som den, da Dyrenes Anatomi dannede Grundvolden for den medicinske Videnskab, iforveien have viviseceret Dyr. I Empirikernes Skole, som udviklede sig af den Alexandrinske, lærtes förste Gang, at Sektioner var en af Hovedmidlerne til Kundskabserhvervelse; her fremtræder ogsaa Experimentet som en bestemt Fordring; i den berömte Sætning, som er bleven kaldet „Empirikernes Træfod" og tjente som deres Læreprogram, staar det udtrykkelig anlagte Experiment specielt nævnt (*φυσικὴ ἢ αὐτοσχεδίη ἢ τήρησις*); dog er det ikke klart, i hvilken Udstrækning disse Forsög blev anstillede paa levende Dyr. Det er derfor unyttigt at undersöge, hvilken Fordel den gamle medicinske Videnskab havde af Vivisektionerne.

I Virkeligheden stammer de förste store og af denne Grund afgjörende Exempler paa heldige Vivisektioner, som vi kjender i den medicinske Videnskabs Historie, fra *William Harvey*. Den af ham opstillede Lære om Blodets Cirkulation, en Lære, som i sine Hovedpunkter var bygget paa Experimenter, har fundamentalt forandret den medicinske Tankegangs hele Retning. Havde vi kun dette ene Exempel, saa var det dog tilstrækkeligt til klart at vise Nytten, for ikke at sige Uundgaaeligheden af Vivisektioner. Aldrig har vel en doktrinær Lære været mere grundfæstet ved Aartusinders Tradition og enhver Art af Autoritet samt dannet Centralpunktet for et mægtigt og almindelig anerkjendt System, og aldrig er vel en saadan blevet mere pludseligt ödelagt ved et eneste Fald. I fuld Erkjendelse af en saadan Mands Betydning har *Albrecht von Haller* med Rette sagt, at hans Navn var det andet inden den medicinske Videnskab; han kommer næst efter *Hippokrates*, naar man gaar tilbage indtil denne. Men det var et farligt Skridt at komme frem med en ny og uhört Lære, som havde en saa revolutionær Virkning paa Videnskaben. *Harvey* var længe i Uvished, om han skulde offentliggjöre sin Opdagelse eller ei, og da han tilsidst havde fattet sin Beslutning, udraabte den store Vivisektor: „Utcumque sit, jam jacta est alea, spes mea in amantium veritatis et doctorum animorum candore sita". Selv i Nutiden behöves endnu den Oprigtighed,

som er et Særkjende for sandhedselskende og dannede Sjele, naar det gjælder om at rense *Harvey* for de af vore Antivivisektorer med stor Beredvillighed udslyngede Bebreidelser for Hjertelöshed, maaske endog for Brutalitet. Hans nye Opdagelse har ganske vist kostet mange Dyr Livet; den udgik, som han selv siger umiddelbart efter de ovenfor citerede Linier, „ex vivorum (experiendi causa) dissectione, arteriarum apertione disquisitioneque multimoda“ [1]). Og dog var dette den mindste Bebreidelse, som reistes mod ham; endog Konger var paa den Tid saa lidet fölsomme — eller skal jeg maaske med vore Modstandere sige, de var saa brutale? —, at *Karl I* fandt Fornöielse i at overvære sin Livlæges Experimenter.

Efterat *Malpighi,* der levede i samme Aarhundrede som *Harvey*, hos levende Dyr havde paavist Blodomlöbet i Kapillærerne, og siden vort eget Aarhundrede hertil har föiet Kundskaben om Existensen af virkelige kapillære Karvægge, synes i Nutiden Læren om Cirkulationen at være en saa naturlig Ting, at der kræves særlig intellektuel Uddannelse til at kunne begribe de gamle Lægers Mening om de lokale Betingelser for Blodomlöbet. Enhver, som gaar uforberedt til Studiet af de medicinske Klassikere, vil falde fra den ene Misforstaaelse i den anden. Opfatningen af de lokale Processers Natur er bleven fuldstændig forandret; men endnu indtager Cirkulationen — fornemmelig Passagen gjennem Kapillærerne og meget mindre Cirkulationen i de större Karstammer — en fremragende Plads blandt de Ting, som nærmest interesserer Patologerne, maaske næsten i en höiere Grad end den fortjener. Den vidt rækkende Lære om Betændelse og Nydannelse, i hvilken saagodtsom Störsteparten af Praktikernes Tilfælde söger sin Forklaring, blev grundlagt paa Erfaringer fra Cirkulationsforholdene i Kapillærerne; det samme er Tilfældet med Læren om Helbredelse af lokale sygelige Processer af den forskjelligste Art.

Endog Vivisektionens værste Modstandere erkjender Betydningen af de Tjenester, som *Harvey* har gjort Videnskaben; men de siger, at man siden den Tid ikke har opnaaet noget af Betydning ved Hjælp af Vivisektionen. De kjender ikke til, at netop det Omraade, som indeslutter Cirkulationsorganernes vitale Egenskaber, ikke blev berört af *Harvey*'s Experimenter over Blodomlöbet. Hvorpaa beror Hjertets Virksomhed? Hvilken Indflydelse har Karrene paa Fordelingen og Bevægelsen af Blod-

---

[1]) Harvey, l. c. S. 81.

strömmen? Hvilken Rolle spiller Arterierne, hvilken Venerne og hvilken Kapillærkarrene? Alle disse Spörgsmaal er af den störste praktiske Betydning; ingen af dem kan besvares tilfredsstillende uden ved Hjælp af Experimenter paa levende Dyr. *Harvey* kunde dog ikke give sig i Kast med Besvarelsen af disse Spörgsmaal, fordi paa hans Tid Histologien endnu befandt sig i sin Barndom. Hvem kjendte noget til Kar- og Hjertenerverne? Hvem havde noget Begreb om, hvor meget af Hjertets eller Karrenes Virksomhed skyldes Nerverne, og hvor meget der skyldes de Elementer, som danner de nævnte Organers Vægge, d. v. s. Musklerne? Et Tidsrum af 200 Aar skulde gaa hen, för *Edward Weber* under sine Experimenter paa Vagus hos levende Dyr opdagede paa en fuldstændig uventet og uhört Maade Hemmeligheden ved Hjertets Innervation; ligesaa lang Tid skulde henrinde, för vor ofte stærkt mishandlede Ven *Claude Bernard* ogsaa paa levende Dyr paaviste de sympatiske Nervers Indflydelse paa Hovedets og Halsens Karstammer.

Först nu kan vi forstaa Blodomlöbet i alle dets Detailler, takket være utallige Experimenter, nær beslægtede med dem, som vi allerede har antydet. Vi kan nu tyde Pulsen, dette höit priste Fænomen i de Gamles Symptomatologi. Den er os nu ikke et Tegn paa denne eller hin Sygdom, men bebuder os Tilstedeværelsen eller Ikketilstedeværelsen af Kraft eller Svækkelse, Irritation eller Relaxation i visse Væv. Först nu kan vi i Detail forstaa Hjertets Virksomhed og den Indflydelse, som visse Substanser, som f. Ex. Hjertegiftene, udöver paa samme; og vi kan ikke alene fölge Klappesygdommene, som forresten Antivivisektorerne peger udelukkende hen paa med en ubegribelig Foragt, rimeligvis paa Grund af deres Uhelbredelighed, men ogsaa Omraadet for Febre, for nervöse og parenkymatöse Forandringer kan vi nu nöiagtigt forfölge med Hensyn til Sygdommenes Symptomer, Natur og Fölger.

At der gik saa lang Tid hen mellem *Harvey* og de nye Experimentatorer over Cirkulationsorganernes Innervation lader sig forklare ved den Omstændighed, at der i dette Tidsrum skulde skabes to ganske nye Videnskabsgrene; for begge var Opdagelsen af Blodomlöbet en forberedende Betingelse og en nödvendig Drivkraft. Jeg mener Fysiologi og generel Patologi, netop de to Videnskabsgrene, som kan betragtes som Hovedstötterne for den experimentelle Metode. De var i Förstningen sammensluttede under Fællesnavnet „Institutiones medicae"; *Hermann Boerhaave* havde endnu inde Lærestolene i begge disse Fag og forenede endog dermed Professoratet i praktisk Medicin. Arbeidets Deling

og den formelle Adskillelse af Lærefagene fandt Sted under *Boerhaave's* Elever. *Haller* var den egentlige Skaber af Fysiologien; Hensigten med hans Experimenter var i Begyndelsen at udgrunde de vitale Egenskaber hos Legemets forskjellige Dele eller snarere hos de forskjellige Celler, som vi vilde udtrykke det i vore Dage. Blandt disse Egenskaber stillede han Irritabilitet överst, idet han heri fulgte den Vei, som var bleven anvist af den fremragende *Glisson*, en Mand, som jeg synes ikke skattes höit nok, end ikke i hans eget Fædreland. Det vilde före mig for vidt, om jeg paa dette Sted skulde forsöge at give en detailleret Fremstilling af disse mindeværdige Undersögelser, hvis rette Begribelse paa den Tid vanskeliggjordes i höi Grad ved en mangelfuld Stringens i Benyttelsen af de to Begreber „Irritabilitet" og „Kontraktilitet". For os er det nok at minde om, at her var for förste Gang Nerver og Muskler — de höiest udviklede og af denne Grund mest energisk virkende Elementer i det dyriske Liv — Gjenstand for omhyggelige og nöiagtige Experimenter med Hensyn til deres specielle Virkefelter. Kontraktilitet og Fölelse viser sig at være de vigtigste Tegn paa Liv og Virksomhed. Saaledes var Spörgsmaalet om den endelige Form for den vitale Virksomhed rykket saa nær, at *Gaubius*, der levede samtidig med *Haller* og lagde Grundvolden til den generelle Patologi, simpelthen erklærede, at den vitale Kraft er Aarsag til Muskelkontraktioner[1]).

Fra denne Begyndelse udviklede sig nu Læren om Livet i dens moderne Form, i Förstningen rigtignok paa en meget forvirret og temmelig ufrugtbar Maade, stærkt fordunklet af den spekulative Vitalisme. Der krævedes langvarige og fordetmeste experimentelle Arbeider for tiltrods for mange Omveie at naa store og praktiske Resultater. Ud af Læren om Irritabiliteten, som *Glisson* havde skabt, har gradvis Læren om Kontraktiliteten udviklet sig, og den indbyrdes Modsætning, hvori *Haller* har stillet Irritabilitet og Sensibilitet til hinanden, er bleven löst ved at betragte Kontraktilitet og Sensibilitet som to specielle Udtryksformer for Vitaliteten, bundne til forskjellige Elementer, der var underordnede Fællesbegrebet Irritabilitet. Seet fra denne Side er Irritabilitet og Vitalitet næsten identiske Betegnelser; begge er Egenskaber hos Cellerne og kan som saadanne direkte eller indirekte blive Gjenstand for Undersögelse ad experimentel Vei.

---

[1]) Gaubius, Institut. path. med., Pag. 71. Vis vitalis solidi est, qua illud ad contractum irritamenti se contrahit.

Med Rette blev derfor Experimenterne rettede mod Cellerne selv. *Galvani's* Opdagelse af de elektriske Muskelkontraktioner, *Alexander von Humboldt's* Arbeider over den irriterede Muskel og over Nervefibrene tilligemed mange andre samtidige Undersögelser afgiver Vidnesbyrd om den forandrede Retning, i hvilken Biologien nu arbeidede. Lidt efter lidt forsvandt Troen paa mystiske Livs- og Sygdomsaander; det samme var Tilfældet med Spekulationerne med Hensyn til en eiendommelig vital Kraft; fra Slægt til Slægt fik den medicinske Videnskab mere og mere Karakteren af en virkelig Naturvidenskab. Det Mörke, som specielt havde hvilet over Nervesystemet, forsvandt under de forenede Anstrengelser af Anatomer og Experimentalfysiologer, navnlig siden *Charles Bell* havde paapeget Forskjellen mellem Nerver, som hidindtil var blevne betragtede som ensartede, og saaledes havde aabnet Veien til mere specielle Undersögelser af Betydning og Egenskaber hos Centralnervesystemets forskjellige Dele; der udkom Arbeide efter Arbeide, som spredte Lys over dette vigtige og indviklede Omraade. Det er umuligt at overskue alle disse Arbeider ved denne Leilighed, og det vilde ogsaa være overflödigt inden denne Samling af fremragende Mænd, af hvilke en stor Del selv har arbeidet med paa dette berömmelige Værk.

Jeg vil alene i al Korthed fremhæve, at i disse Arbeider har altid en bestemt Tanke været klar og seirrig; dens Ophav naar tilbage til de ældste Tider; det er nemlig Tanken om de enkelte Legemsdeles individuelle Liv (vita propria). Enhver ny Sort Experimenter, som opdages, gjör nye Dele tilgjængelige for videnskabelig Undersögelse, og med hvert Skridt overbeviser vi os selv stadig klarere om, at Livet betragtet som en stor Enhed i den traditionelle Forstand kun er en Indbildning, som hviler paa den Iagttagelse, at uden det menneskelige Legemes hierarkiske Organisation har visse Organer en saa höi Udvikling og spiller en saa fremragende Rolle, at de med fuld Grund fortjener Navn af vitale Organer. Da blandt disse Organer Medulla oblongata har störst Betydning, er det let at forstaa, at den Tanke kunde opkomme, at den nævnte Del af Centralnervesystemet maatte være Livets Sæde. Men vi ved nu, at Livet er en Sum af den forenede Virkning af alle Legemets Dele, baade de höiere (vitale) og de lavere; der existerer ikke et enkelt bestemt Sæde for Livet, men enhver Elementardel, enhver Celle er Sæde for Liv. Gjennem biologiske som patologiske Undersögelser er vi komne til Antagelsen af multiple s. k. Centra. Rimeligvis er Antallet af vitale Centra langt större, end Antallet af Sygdomscentra nogensinde kan blive; og derfor vil Sygdom og

Sundhed, eller, for at tale mere nöiagtigt, sygt og sundt Liv meget vel kunne existere Side om Side i samme Organisme, men paa en saadan Maade naturligvis, at Sygdom betegner en Formindskelse af, hvad der er sundt i Organismen. Gjennem denne Undersögelse har vi atter fundet det essentielle ved den syge Tilstand, en Gjenstand, som vi længe har ladet ude af Betragtning; men den viser sig nu ikke for os i spiritualistisk Form, men som noget Materielt, som en virkelig legemlig Gjenstand — nemlig den sygelig forandrede Celle.

Har nu alt dette været virkelig nyttigt? Lönner det Umagen at plage eller dræbe saa mange Dyr? Har vi virkelig Ret til at forlange, at den experimentelle Metode fremdeles skal være tilladt? Vi kan trygt besvare alle disse Spörgsmaal bekræftende. Ikke alle Experimenter paa Dyr har havt saa betydelige Fölger som de, *Galvani* anstillede — Fölger, som ikke blot har skabt en ny og virksom Metode for Behandlingen af Sygdomme, nemlig den elektroterapeutiske, ikke blot aabenbarede et stort nyt Felt af vitale Processer, men ogsaa have afgivet den förste Betingelse for en Uendelighed af betydningsfulde tekniske Anstalter, nemlig Kjendskabet til de naturlige Processer. Men Galvanismens Opdagelse vil videre kunne tjene som et klart og lysende Exempel paa, at ikke ethvert Resultat af nöiagtig Naturiagttagelse strax behöver at vise sig i sin hele praktiske Betydning, men alligevel kan være af stort praktisk Værd. Cellularteorien og Opdagelsen af vita propria s. cellularis er i sig selv meget dunkle Ting, og uden nogen videre Forklaring vil ingen syg Person kunne blive helbredet ved dem. Og dog er disse Teorier bleven Grundvolden, til en vis Grad endog en nödvendig Borgen for den lokaliserede Terapi; de vil sikkert blive dette mere og mere Dag for Dag, saa snart som Materia medica i en större Udstrækning, har slaaet ind paa den Vei, som Toxikologien med saa meget Held har forfulgt gjennem nogen Tid.

Hvorledes kan vi vente os nogen store Fölger for Lægekunsten, dersom vi borttager Experimenterne paa Dyr? Der har vel ikke paa lang Tid været nogen Drogue, som har opnaaet en raskere Anerkjendelse og en större Anvendelse end Kloral, hvis Virkninger först blev opdagede og fastsatte i mit Laboratorium af Hr. *O. Liebreich* ad experimentel Vei. Hvorledes vilde det have været muligt at lære at kjende disse Virkninger uden Experimenter paa Dyr? Dyrenes Venner siger til os: „Forsög de nye Midler paa Eder selv!“ De peger hen paa Homöopaternes medicinske Forsög. Vi vil se bort fra det Faktum, at Homöopaternes medicinske Forsög ikke har opdaget et eneste Middel, som i

fjerneste Forstand kunde sammenlignes med Kloral; vi vil lade uændset den Omstændighed, at disse Forsög, selv naar vi lader ude af Betragtning, at Midlerne har været kjendte för, ikke kan tilfredsstille de tarveligste Fordringer til videnskabelige Undersögelser, hvorfor de paa ingen Maade kan opstilles som Exempler. Selv om vi tager de nævnte Forbehold, saa kan dog Ingen for Alvor gjöre Fordring paa, at meget farlige, maaske giftige Midler skal blive Gjenstand for en Læges Experimenter paa sig selv eller paa menneskelige Væsener idetheletaget. Det Slags moralske Fölelse, som forbyder Experimenter paa Dyr og tilraader at tage Anvisning paa Ens eget Legeme eller en syg Person, den savner i Virkeligheden den förste Grundvold for et forstandigt Ræsonnement.

Hentydningen til Hygienens og Profylaxens store Betydning er ogsaa temmelig overflödig. Dersom nogen Klasse af Mennesker kan siges at have været virksom i denne Retning, saa har det sikkert været Lægerne. Aldrig har der blandt dem været nogen Mangel paa ivrige Hygienikere, og hver Gang der er et stort profylaktisk Spörgsmaal at löse, kan vi tillidsfuldt vente at finde lægevidenskabeligt dannede Mænd ved Værket. Vi er i den Grad vante til denne Forpligtelse, at vi faktisk betragter Hygienen og den profylaktiske Videnskab som alene henhörende til Medicinen. Men det er taabeligt Snak at sige, at Hygienen gjör Terapien og til en vis Grad Medicinen overflödig. Denne ufuldkomne Verden er saaledes beskaffen, at der sikkerlig ikke vil være nogen Mangel paa Invalider, saa længe der existerer Mennesker, og vi er ikke bange for den Trudsel, at man ikke længer skal have Brug for os. Vi Læger er af væsentlig Betydning for Hygienens Udvikling, og ogsaa her kan vi ikke undvære Experimenter paa Dyr; eller skal maaske Hygienikerne blive fordömte til at pröve paa sig selv Virkningen af de forskjellige Sygdomsaarsager som Kulde og Hede, Törke og Fugtighed, Stöv og irriterende Gasarter, Mikrokokker og Bakterier, og ved Hjælp af disse Experimenter paa sig selv fastsætte og formulere Lovene for Sygdommens Opstaaen? Forstandige Styrelser vil begribe, at det vilde være urigtigt at ofre Menneskers Liv, alene fordi et lidet Antal Personer finder det umoralsk at ofre Dyrs Liv. Lægerne er allerede mere udsatte end nogen anden Samfundsklasse ved alle Slags Epidemier, ved sin Virksomhed paa Hospitaler, i Landpraxis, ved Nattebesög hos Syge, ved Operationer og Dissektioner, og der maa kræves al den blinde Fanatisme, som findes hos Dyrevennerne for at kunne fordre, at Lægerne endydermere skal pröve paa sine egne Legemer de helbredende, giftige eller

indifferente Virkninger af ukjendte Substanser eller fastsætte Styrken af tilladelige Doser ved Undersögelser paa sig selv.

I Humanitetens, Moralens og Religionens Navn har man fordret Undertrykkelse af Experimenter paa Dyr; thi det gjælder i Virkeligheden ikke bare om at hindre Vivisektionen, men om at standse Dyreexperimenterne — d. v. s. den experimentelle Metode idetheletaget. Naar man taler om Vivisektion, forstaar man derunder ogsaa alle andre Forsög paa Dyr, som volder Smerte, selv om Anvendelse af Kniv ikke udtrykkelig finder Sted; og i den Hensigt at undgaa enhver Misforstaaelse, har man rettet sine Angreb ikke bare mod de fysiologiske, men ogsaa mod de patologiske og farmakologiske Experimenter. Kriteriet er Smerte; al Smerte, som voldes et Dyr ad experimentel Vei, er Grusomhed (siger man) mod vedkommende Skabning, er umoralsk og stridende mod Religionen. Dersom denne Definition paa Grusomhed mod Dyr skulde finde Anvendelse paa andre Haandteringer eller andre Folk, kunde vi komme til besynderlige Slutninger. Hundeelskere, som, naar de dresserer sine Hunde, ofte gjör Brug af Torturredskaber og smertefulde Straffemidler, vilde være slemt i Fare. Dressur af Heste til visse bestemte Øiemed maatte fuldstændig ophöre. En stor Del af vore Husdyr maatte lades uden Dressur, for at de kunde blive sparede for Smerte. Vi kunde maaske komme i samme behagelige Tilstand som den, der er frembragt i Tyrkiet ved Uvæsenet med de vilde Hunde.

Nogle Antivivisektionister er ialfald saa logiske, at de önsker Slagtning af Dyr forbudt. Fra et vegetariansk Synspunkt er der et Slags tilsyneladende System i dette. Saaledes fordrer *v. Seefeld*[1]) paa samme Tid Indförelsen af vegetabilsk Diæt og Forbud mod Vivisektionen; men siden han „som Vegetarianer“ ikke trænger til Kjöd, er han meget tilböielig til at fordre endnu större Indrömmelser. Saaledes fordömmer han Jagt for Fornöielsens Skyld, men tror, at den ikke ganske kan undgaaes, hvor der er Tale om Forsvar. Andre gaar endnu videre og fordrer endog Afskaffelse af Krig. Det kunde vistnok være muligt at tale med disse Herrer, men det vilde være vanskeligt at komme til Enighed med dem i Principspörgsmaal.

Principmæssigt kan det neppe benegtes, at Drab er værre end Tortur. Man vil neppe kunne finde nogen

---

[1]) Alfred v. Seefeld, Altes und Neues über die vegetarianische Lebensweise. Hannover 1880. Pag. 38.

Lovbog, som opstiller mindre Straf for overlagt Mord end for Grusomhed mod et Menneske. Ikke uden Grund forudsætter man, at en Mand, som efter hvilkensomhelst Mishandling forbliver ilive, kan helbredes og senere igjen nyde Livet ligesaa fuldkomment som för; man anerkjender formildende Omstændigheder, selv for Mord og Snigmord, men principmæssigt bliver altid og overalt den störste Skade, som er tilföiet en Person, ogsaa straffet med den störste Strenghed.

Paa den anden Side betragter Antivivisektionisterne det som værre at pine et Dyr end at dræbe det. Skjönt de dadler enhver pine- og smertefuld Slagtemaade, ogsaa hos Hornkvæget, har de alligevel ingensomhelst Skrupler ved at lade endog höit organiserede Dyr slagte eller dræbe ikke alene for deres Kjöds Skyld, men ogsaa af andre rent subjektive Grunde. De gaar endog saa vidt i sin Fordring, at et Dyr, som overlever et Experiment, skal dræbes, skjönt det muligens endnu kunde nyde et langt og lykkeligt Liv. Er der nogen Logik, nogen moralsk Tankegang i dette? . Skal vi have Ret til at dræbe et Dyr, hvor det gjælder om at opnaa materiel Nytte, hvor man har til Hensigt at æde dets Kjöd, sælge dets Hud, knuse dets Ben til Gjödning paa Marken, og skal vi ikke have Ret til at underkaste det videnskabelige Experimenter, som vi udelukkende foretager i teoretisk Øiemed eller af Hensyn til det almene Vel, og ved hvilke vi selv kan komme i Fare? Man vil neppe antage, at vi foretager Experimenter med Snive eller Miltbrand til vor Fornöielse eller Underholdning eller uden at være vidende om den tilstedeværende store Fare for Infektion. Enhver, som erkjender, at han har Ret til at dræbe Dyr, har ingen Ret til at forbyde Læger at vivisecere Dyr i videnskabelige Øiemed eller udsætte dem for smertelige Indflydelser af anden Art.

Vi kan dog ikke fordre, at Misbrug af denne Ret skal forblive ustraffet. Thi Grusomheden mod Dyr begynder i Virkeligheden först med Misbruget af Vivisektionerne, ikke strax med Frembringelsen af Smerte ved Experimenterne. Dersom den blotte Frembringelse af Smerte er at betragte som Grusomhed mod Dyr, maatte Veterinærlægerne ogsaa kunne underkastes Straf, naar de opererer paa et sygt Dyr i den Hensigt at helbrede det. Grusomhed mod Dyr er strafværdig, naar Smerte er foraarsaget uden Nytte og Nödvendighed. Derfor kan vi ikke modsætte os, at enhver Undersöger stilles under Opsigt, men i ethvert Fald ikke under Opsyn af et Selskab til Dyrenes Beskyttelse. Enhver, som finder mere Interesse i Husdyrene end i Videnskaben, d. v. s. i Opdagelsen af Sandheder, kan ikke være

nogen passende Person til at före Kontrol med videnskabelig Virksomhed. Hvortil skulde det vel före, om en Experimentator, som begynder paa sit Experiment i god Tro, skulde kunne gjöres ansvarlig for en Lægmand under Udförelsen af Experimentet eller for Retten bagefter for ikke at have valgt en anden Metode eller andre Instrumenter eller endog et andet Experiment?

Nei, i dette Spörgsmaal gjælder ingen objektiv Ret. Saa længe som enhver Dyreeier til hvilkensomhelst Tid kan fölge sit eget Forgodtbefindende og ialfald uden at behöve at tage Hensyn til andet end praktiske Grunde, kan dræbe sine egne Dyr, de være vilde eller tamme, saa længe maa vi tillade, at der gjöres Experimenter paa levende Dyr i videnskabelige Øiemed og af teoretiske Grunde. Endvidere er det kun Undersögeren selv, som kan afgjöre Nödvendigheden af saadanne Experimenter. Han kan blive tvungen til at komme overens med sit Overopsyn med Hensyn til Valget af Sted, Tid og Adgang for Fremmede, men Bestyrelsen af Experimentet maa forblive i hans Hænder. Det er saaledes, at vi forstaar Indvilgelsen i Videnskabens Frihed.

Sluttelig har vi fundet Modstand i den Fölelse af Uvillie, der har besjelet Heste-, Hunde- og Katteeiere, som er blevne oprörte ved den Tanke, at der kunde hænde deres egne elskede Dyr noget lignende som det, Læreinstituternes Dyrbesætninger er udsatte for. Vi kan dele denne deres Fölelse. Vi tænker ikke paa at tvinge Nogen til at overgive sine Yndlinger til os, heller ikke vil vi stjæle dem. Dersom noget af dette hændte, vilde der rimeligvis i ethvert Land kunne appelleres med Held til Rettens Mellemkomst mod Misdæderen. Men vi fordrer, at vi ikke skal blive indskrænkede i vor Dispositionsret over de Dyrs Liv og Underhold, som med Rette befinder sig i vor Besiddelse, og at vi ikke a priori skal blive betragtede eller endog ligefrem anklagede som brutale Barbarer uden moralsk Fölelse og næsten staaende paa Forbrydelsens Tærskel. Der er ingensomhelst Beviser for, at den moralske Sands har aftaget i Nutidens medicinske Kredse.

Den Bebreidelse, at Kristendommen er alvorlig truet af Vivisektionen, er fuldkommen abderitisk. Den Paastand, at de medicinske Studerende er indvortes „brutaliserede" er i ligesaa höi Grad en Indbildning, som det er en Fornærmelse at sige, at de Docenter, som befatter sig med Vivisektion, har tabt noget af sin moralske Fölelse. Men mindst af alt er der nogen Fare

at frygte for Videnskaben; det passer paa den, hvad *Bacon* siger om Solen: „Palatia et cloacas ingreditur, neque tamen polluitur“ [1]).

(›The Lancet‹, 6te August 1881.)

Kristian Grøn.

Bidrag til den kryptogenetiske Septikopyæmis Ætiologi og Symptomatologi.

Af

Dr. med. Paul Wagner.

(Leipzig.)

I „Archiv f. phys. Heilkunde“ offentliggjorde *Wunderlich* i 1857 5 Kasus af spontan eller primær Pyæmi, d. e. Pyæmi, hvor Aarsagen er fuldstændigt skjult, og hvor navnlig ingen udenfra kommende Infektion har fundet Sted.

Wunderlich's Tilfælde traf Individer, som dels efter et forudgaaet let Trauma uden paaviselig ydre Læsion, dels efter et Refrigerium, dels ogsaa uden enhver bekjendt Aarsag pludseligt indsygnede, hyppigst under Frostanfald, og i kort Tid döde under Symptomer af en voldsom septisk Infektion. Sektion viste multiple pyæmiske Foci uden nærmere at kunne opklare Pyæmiens egentlige Aarsag.

Heraf sluttede *Wunderlich*, at der kan forekomme Sygdomstilfælde, som kun kan opfattes som idiopatisk Pyæmi, og som kan udvikle sig hos et komplet friskt Individ. Denne Anskuelse maa ansees for uholdbar; efter vor nuværende Opfatning udvikler Pyæmien sig stedse fra et primært Fokus — paa Legemets Overflade eller i dets Indre —, hvorfra Infektionsstoffene kommer over i Kredslöbet. Kan ikke dette primære Fokus findes, kan heraf vel kun sluttes, at Undersögelsen eller vore nuværende Undersögelsesmetoder er ufuldstændige.

Wunderlich's Tilfælde hörer utvivlsomt ind under den saakaldte kryptogenetiske Pyæmi, under hvilken Benævnelse

---

[1]) Bacon, l. c. Pag. 128 (L 120).

Leube offentliggjorde 5 Tilfælde i „Deutsch. Archiv f. klin. Med." 1878; „den ætiologiske Basis, der hidtil med Rette var anseet som det vigtigste diagnostiske Kriterium, manglede her eller kun med Vanskelighed kunde findes, saa at Kasus imponerede som interne Sygdomme, under hvilken Rubrik vi hidtil ikke har pleiet at henregne Pyæmi".

Leube antog i sit förste Tilfælde som Aarsag en Erysipelas cruris, der syntes helbredet 2 Uger för Pyæmiens Udbrud; i det andet en tilbagebleven Placentarrest, der var fjernet 14 Dage förend Patienten indlagdes, uden at Undersögelse af Vagina og specielt Uterus intra vitam og post mortem viste nogensomhelst patologisk Forandring; i det tredie antog han Pyæmien udgaaet fra en dobbeltsidig Epididymit, idet Infektionsstoffene udenfra gjennem Uretra naaede det primære Fokus; i det fjerde fra en markstor, röd, krustebelagt Exkoriation paa den ene Mall. ext.; i det femte fra en ertstor, halvt indtörret Exkoriation paa Underarmen.

Forf. har i de ham tilgjængelige Lære- og Haandböger i indre Medicin, i hvilke Pyæmien overhovedet er afhandlet i et eget Kapitel — *Wunderlich, Kuntze, Niemeyer*, Leipzig 1879 — aldrig fundet en nöiere Indgaaen paa de ætiologiske Momenter. Derimod henleder han Opmærksomheden paa Doktor *Thoresen*'s Afhandling i „Norsk Mag. f. Lægev.", X, 2: „Om smaa Læsioner og Saar som Sygdomsaarsag" og leverer et kort Uddrag heraf.

Forf. besluttede at gjennemgaa de paa Leipzig Sygehus i de sidste 20 Aar behandlede Tilfælde af Pyæmia interna; han fandt 19 Kasus, der maatte henregnes til den saakaldte kryptogenetiske Pyæmi, og med Benyttelse af dette Materiale forsöger han nu at opstille forskjellige Kategorier af de ætiologiske Forhold.

Förste Kategori indbefatter Tilfælde, hvor der rigtignok fandtes ydre Læsioner, men hvor disse var saa ubetydelige, at de enten aldeles ikke eller först i de sidste Dage af Livet blev benyttet til deraf at stille Diagnosen.

I. B., 36 Aar, Skomagers Hustru. Paa höire Tommelfingers Metakarpalled et ca. 5-groschenstort, svagt rödt, temmelig ömfindtligt Sted, der smerter ved Bevægelser; Tommelfingerens Negl böiet indover, paa Volarsiden et Aar, tildels bedækket med gammel Epidermis. Patienten angiver en ca. 2 Maaneder lang Suppuration, der var ophört 3 Maaneder för Indkomsten, igjen begyndt for ca. 3 Uger siden og senere standset efter Incision; 8 Dage för Indkomsten dannede der sig en blaasort Blære, som Patienten selv stak Hul paa, og heraf udflöd en sort Masse. I de förste Dage af Hospitalsopholdet stilledes Diagnosen med stor

Sandsynlighed paa Tyfus; Metastasen i Metakarpalleddet i Forbindelse med Sygdommens pludselige Opstaaen, de indtrædende Frostanfald og Ikterus gjorde denne Diagnose usandsynlig og förte til Diagnosen Pyæmi, hvilket ogsaa stadfæstedes ved Sektionen.

C. H., 39 Aar, Snedker, var styrtet ned 5 Trin fra en Stige. Omkring nedre Ende af Radius og Haandroden Svulst, Rödme og Ømfindtlighed. Efter Fund af Æggehvide og Cylindre i Urinen og efter de övrige Symptomer stilledes Diagnosen med megen Sandsynlighed paa akut Miliærtuberkulose og Nefrit; Sektionen viste Pyæmi. — Seneskederne for Ext. carp. rad. long. et brev. sin. i Egnen omkring Haandleddet fyldt med gult tykt Pus, men fuldstændigt aflukket. — Hvorledes det pyæmiske Infektionsstof her naaede dette primære Fokus, lod sig ikke bestemme, sandsynligvis gjennem en eller anden hos en Haandværker saa almindelig overfladisk Exkoriation.

X, Arbeider, 42 Aar, indbragtes bevidstlös; ved Sektion fandtes Pyæmi . . . .; paa venstre Pegefinger flere smaa Hæmorrhagier, i tilsvarende Metakarpalled, i Haandleddet og Seneskederne for M. abd. og Ext. pollicis suppurativ Betændelse. . . . Senere bragtes i Erfaring, at Patienten for en Maaneds Tid siden havde havt et Panaritium paa venstre Pegefinger med tilhörende Lymfangit. Patienten forbandt Saaret med sine egne Exkrementer, kom dog senere under Lægebehandling, blev helbredet og kunde igjen arbeide. 3 Dage för Indkomsten efter Sigende et Frostanfald, der snart fulgtes af Bevidstlöshed. Nogen bestemt Diagnose opgjordes ikke, en Hjerneaffektion syntes rimeligst. Den ved Sektion fundne Pyæmi har utvivlsomt havt sit Udgangspunkt i det tilsyneladende helbredede Panaritium.

Anden Kategori er Tilfælde, hvor Diagnosen, uagtet en större ydre Læsion maatte fremkalde Mistanke om Pyæmi, dog stilledes paa en anden Affektion, fordi alle Symptomer svarede til denne.

A. F., 12½ Aar, Tömmermands Sön. 4—5 Uger efter et Trauma paa Krus udtoges et Sekvester af Tibia, senere fjernedes dels spontant, dels kunstigt flere Sekvestre, hvorefter Patienten indsygnede; der diagnosticeredes Tyfus efter Feberens Karakter, Stupor, Meteorisme, Gargouillement i Cökalregionen, Roseolaexantem og Ertesuppe-Afföringer. Sektionen viste Pyæmi.

W., 30 Aar, Tömmermand, indbragtes bevidstlös; enhver Anamnese manglede; Ulcera cruris med Lymfangit langs hele höire Fod med svulne Ingvinalkjertler. Efter Opistotonus, Nakkestivhed, smertefulde Kontrakturer i Extremiteterne stilledes Sandsynlighedsdiagnosen epidemisk Cerebrospinalmeningit, især da denne

Sygdom gik som Epidemi i Byen. Lymfangiten opfattedes som en Komplikation. Sektionen viste Pyæmi.

Tredie Kategori: Tilfælde, hvori vistnok forelaa Trauma, men ingen Læsion af Huden, og hvor man derfor ikke eller kun i de sidste Dage af Livet tænkte paa Pyæmi.

I. M., 15 Aar, Bager, var et Par Maaneder för Indkomsten faldet ned ad en Trappe og var 14 Dage sengeliggende af et lidet Ulcus cruris. Patienten pleiede ellers daglig med höire Arm at bære en tung Byrde paa Ryggen, hvorved han ofte fik Krampe i denne Arm. Efter et Refrigerium blev han pludseligt syg med stærke Smerter i hele höire Arm og især Skulderleddet; hele Skulderpartiet svulmede efterhaanden stærkt op og blev dygtig rödt og ömfindtligt. Ved Sektion fandtes Pyæmi . . . . suppurativ Periostit og Myosit i höire Skulderparti. . . . . Trods den nöiagtigste Undersögelse fandtes ingen ydre Læsion. Patientens Vane at bære en tung Byrde paa Skulderen kommer vel her i Betragtning maaske sammen med et stærkt Refrigerium. Det Ulcus cruris, hvoraf der ved Patientens Indkomst intet mere var at se, kan vel have tjent som Indtrædelsessted for Infektionsstoffet. At dette Indtrædelsessted kan se ganske normalt ud, har blandt Andre *Tillmanns* paavist i flere Tilfælde af tilsyneladende spontan Pyæmi.

C. I., 26 Aar, Vognlæsser, Potator. Et tungt Fad var fra en ringe Höide faldet ned paa hans venstre Skulder; ingen Fænomener för 14 Dage senere, da Patienten pludseligt indsygnede under stærke Smerter i Halshvirvelsöilen og Albuleddene. Ikke Spor af ydre Læsion at opdage. Senere udviklede sig en suppurativ Betændelse i Partiet omkring midterste Del af Halshvirvelsöilen. Ved Sektion fandtes Pyæmi . . .; i de dybere Muskellag i Nakken talrige pusfyldte Huler, flere lignende under syvende Halshvirvels og förste Brysthvirvels Periosteum. Heller ikke Sektionen gav nogen Oplysning om, hvorledes Sygdomstoffet var trængt ind.

E. G., 9 Aar, var 3 Maaneder för Indkomsten bleven traadt paa Halsen. Diagnosen stilledes först paa akut Rheumatisme, först senere paa Pyæmi, da der udviklede sig en höiresidig Halsabsces og övrige Symptomer paa en grav Sepsis. Nogen ydre Læsion kunde aldrig findes. Sektionen viste Pyæmi.

I en Klasse for sig selv sætter Forf. fölgende Kasus:

E. M., 22 Aar, blev pludseligt syg uden nogensomhelst paaviselig Aarsag, idet der optraadte voldsomme Smerter i Miltregionen, der senere blev overordentlig ömfindtlig; Symptomerne forövrigt meget utydelige under hele Sygdommen, der nærmest

maatte opfattes som en Miltaffektion. Noget Trauma kunde ikke paavises. Ved Sektion fandtes Pyæmi, udgaaende fra en Absces i Blöddelene i nedre venstre Brystregion.

I femte Kategori sammenstiller Forf. nogle Tilfælde, hvis Diagnose frembød den störste Vanskelighed; der fandtes ved Sektion en primær Benaffektion, med ubekjendt Ætiologi og ingen eller kun ganske ubestemte Symptomer. Ingen ydre Læsion.

K. L., 14 Aar, Bagerlærling, indsygnede under Feber og Smerte i de fleste Led. Ved Sektion fandtes Pyæmi og som Udgangspunkt for denne sandsynligvis et stort Pusfokus, situeret under Periosteum af venstre Skamben og staaende i Forbindelse med en Pushule, der mellem Adductores fem. naaede til midt paa Laaret. Anamnestiske saavelsom subjektive og objektive Holdepunkter for denne Absces manglede ganske, uden forsaavidt som Patienten, der ofte led af Besvimelser, under en saadan maaske kunde have udsat sig for et Trauma.

N. T., 29 Aar, Tjenestepige, indbragtes bevidstlös og döde meget snart under Sandsynlighedsdiagnosen Abdominaltyfus. Ved Sektion fandtes Pyæmi, formodentlig udgaaende fra et Pusfokus i höire Ileosakralsymfyse, hvorom Anamnesen ikke kunde give nogensomhelst Oplysning.

M. S., 17 Aar, Laasesmed. Efter Smerte langs Hvirvelsöilen, Nakkestivhed, Herpes o. s. v. diagnosticeredes först epidemisk Cerebrospinalmeningit, senere snarere en Pyæmi, der ogsaa fandtes ved Sektion og udgaaende fra en suppurativ Betændelse i höire Ileosakralsymfyse uden Spor af Fænomener herfra intra vitam.

K. D., 13 Aar. Udgangspunktet for den ved Sektion fundne Pyæmi var en Karies i venstre Trokanter, hvoraf intetsomhelst Fænomen i levende Live.

For saadanne Tilfælde, hvor den nöiagtigste Undersögelse ikke kan paavise den ringeste ydre Læsion, medens Infektionsstoffene efter vor nuværende Opfatning maa trænge ind gjennem læderet Hud, kan man tænke sig flere Forklaringer. For det Förste kan Invasionsstedet være overseet, og naar man betænker, at Smittestoffet kan slippe ind gjennem de allermindste Exkoriationer, er vel dette den simpleste og sandsynligste Forklaring for den saakaldte spontane Pyæmi. Fremdeles kan en Solutio continui allerede være tilhelet, naar Infektionen manifesterer sig; det i Minimalmængde indtrængte Virus maatte först formere sig for at fremkalde Fænomener af en grav Sepsis, og imidlertid havde Indgangsporten igjen lukket sig. Endelig kan det infice-

rende Agens vel ogsaa trænge ind gjennem Aabninger i de indre Bedækninger for Luftveiene, Fordöielses- og Urogenitalorganerne.

Dernæst refereres et Kasus, hvor Sektionen viste ulcerös Endokardit og Pyæmi, men hvor Diagnosen med störste Sandsynlighed var stillet paa epidemisk Cerebrospinalmeningit, medens man dog ogsaa havde tænkt paa ulcerös Endokardit; kort för Patientens Död bragtes i Erfaring, at han for flere Aar tilbage havde gjennemgaaet en alvorlig Gigtfeber.

I syvende Kategori stiller Forf. nogle Tilfælde, hvori der efter forskjellige akute Primæraffektioner opstod suppurerende Venetromboser med paafölgende pyæmiske Metastaser; saaledes hos en Patient, hvor der under Forlöbet af en Tyfus, medens denne allerede var i Tilbagegang, i Slutningen af tredie Uge opstod Trombedannelse i höire Vena saphena under Frostanfald, og hvor Sektionen viste saavel Typhus abdominalis som Pyæmi. — Fremdeles et Tilfælde af Syfilis, hvor bagre Farynxvæg ulcererede og den blöde Gane fuldstændig manglede; Sektionen viste Pyæmi; . . . . suppurerende Trombe i Vena jug. dext. . . . . . Hos en tredie Patient sluttede der sig til en tilsyneladende simpel Angina tonsillaris en suppurativ Trombose i Vena jugularis med paafölgende Pyæmi. Diagnosen stilledes först paa en akut Rheumatisme, senere paa Pyæmi, hvilket Sektionen bekræftede.

Som sidste Kategori opföres et Par Kasus, hvor Sektionen viste multiple pyæmiske Abscesser, men intet primært Fokus, hvor Anamnesen ingen Veiledning gav og hvor ingen ydre Læsioner fandtes.

I Tredieparten af disse 19 Tilfælde tænkte man ikke engang paa Pyæmi, og i de övrige, hvori Diagnosen med mere eller mindre Sikkerhed stilledes herpaa, kunde Pyæmiens sandsynlige Udgangspunkt egentlig kun 4 Gange bestemmes med nogen Sikkerhed.

Frembyder Ætiologien ved Pyæmia interna mange Vanskeligheder, er dette i endnu höiere Grad Tilfælde med Symptomatologien. Denne var allerede af den Grund mangelfuld, at de fleste Patienter först indbragtes, naar Tilstanden var bleven meget betænkelig; angaaende Sygdommens Begyndelse maatte man saaledes oftest holde sig til de Syges eller Omgivelsernes Opgivende, hvilket som bekjendt ofte kan være vildledende nok.

Sygdommen begyndte oftest temmelig pludseligt; et exkvisit rystende Frostanfald som Initialsymptom var dog, saavidt man kan stole paa Oplysningerne, meget sjeldent. Ganske paafaldende var den hyppige Begyndelse med rheumatoide Smerter i de större

Led og Hvirvelsöilen, hvorefter först senere kom Symptomer paa en gravere Almenaffektion. Hos 2 begyndte Sygdommen med Smerter i Halsen og ved Svælgning, hos 1 med Brækning og Diarrhoe. Fremdeles maa lægges Mærke til, at med Undtagelse af 3 Tilfælde, hvori fandtes et Prodromalstadium af et Par Ugers Varighed, fölte de Syge sig i alle de andre allerede fra Begyndelsen af saa syge, at de strax maatte gaa tilsengs.

Med Hensyn til de enkelte Symptomer mærkes, hvad for det förste Feberen angaar, at i 11 af de 19 Kasus fandtes, ialfald under Hospitalsopholdet, intet rystende Frostanfald. En Række rystende Frostanfald observeredes egentlig kun i 2 Tilfælde, nemlig de, som sluttede sig til respektive 1 Tyfus og 1 Angina tonsillaris. Feberen holdt sig forövrigt gjennemgaaende temmelig höi, omkring 40 Gr. C. I de hurtigt letalt forlöbende Tilfælde var Feberen — som i *Leube*'s — næsten en kontinuerlig og kun lidet paavirkelig af terapeutiske Indgreb. Forövrigt viste Feberen Tendens til Sprang uden nogen typisk Karakter af Remissioner og Exacerbationer. Hos 1 Patient observeredes Stigning af Temperaturen paa 2½ til 3½ Grad i Löbet af 1 til 2 Timer uden noget Frostanfald; at Frostanfald heller ikke behöver at betinges af Metastaserne, viste et Tilfælde, hvori pyæmiske Abscesser omtrent fandtes i hvert eneste Organ, uden at noget Frostanfald var indtruffet.

Respirationsfrekvensen var — som hos *Leube* — altid temmelig höi, gjennemsnitlig 40, undertiden 60. Allerede intra vitam kunde gravere Forandringer i Lungerne paavises hos 13 Patienter, Pleurit eller Pneumoni, hyppigst begge samtidigt, og ved Sektion fandtes hos disse Abscesser, Infarkter, lobulære, ofte gangrænescerende Pneumonier og fordetmeste dobbeltsidig Pleurit, ofte med udtalt septisk Karakter. Hos 5, hvor ingen Lungeaffektion var diagnosticeret, hovedsagelig paa Grund af besværlig eller umulig Undersögelse af Bagfladen, fandtes ved Sektion Pleurit eller Pneumoni. Kun hos 1 fandtes Lungerne friske ved Autopsien. Hoste kun hos et Par Patienter og forbigaaende; blodtingeret Sputum kun en eneste Gang.

Pulsen altid meget frekvent, ofte dikrot, forövrigt intet Eiendommeligt ved den. Ved selve Hjertet klinisk intet Abnormt, patologisk-anatomisk metastatiske Abscesser i Myokardiet i omtrent Halvparten af Tilfældene. 5 Gange saavel klinisk som patologisk-anatomisk Perikardit. Hos de Fleste noteredes forstærkede Pulmonaltoner, især 2den, ligeoverfor de svage Aortatoner.

Undersögelse af Blodet, hvor denne foretoges, gav stærk Forögelse af de hvide Blodlegemers Antal; forövrigt intet Karakteristisk.

Medens *Leube* ikke fandt noget særlig bemærkeligt ved Underlivsorganerne, kunde Forf. 14 Gange paavise en tydelig, omend ikke meget stor Forögelse af Miltdæmpningen, og hos 8 Patienter ogsaa en Forögelse af Leverdæmpningen. Disse Organer var aldrig synderlig ömfindtlige undtagen hos den ene med Muskelabsces i Miltregionen. I to Trediedele af Tilfældene fandtes en stærkere Meteorisme, 5 Gange sammen med Gargouillement i Cökalregionen. En enkelt Gang var Underlivet indsunket, hos 2 Patienter tyfuslignende Afföringer, uden at Sektionen viste nogen tilsvarende Forandring af Tarmen.

Tungen oftest tör, skorpet, tremulerende, ligesom den udstraktes langsomt.

I Nyrerne fandtes et Par Gange Abscesser. Af Urinens Beskaffenhed kunde man kun i faa Tilfælde slutte til en Nyreaffektion, Albumin fandtes nok ofte, men aldrig i saa stor Mængde, at den ikke simpelthen kunde skyldes Feberen; ligesaa den oftere fundne Formindskelse af Kloriderne. Mikroskopisk saaes kun et Par Gange röde Blodlegemer og Cylindre.

Leube anser de i to Tilfælde af ham iagttagne hæmorrhagiske Exantemer som en specifik septikopyæmisk Affektion af Huden, hos nogle Faa Roseolaexantem, fuldstændig som i Tyfus. Sudamina hyppig, Dekubitus sjelden. Den ved den kirurgiske Pyæmi saa ofte optrædende, men almindelig lidet udtalte, Ikterus paavistes 6 Gange.

Forf. lægger megen Vegt paa de forskjellige Led- og Benaffektioner. Næsten samtlige Syge klagede over voldsomme Smerter i de forskjelligste Led, især de store, fremdeles i Hvirvelsöilen, fornemmelig dennes Halsdel, og i de lange rörformede Ben. Smerterne, undertiden spontane, fremkaldtes især ved Tryk og Bevægelse. Objektive Forandringer kunde kun paavises hos meget Faa, og Sektionen viste blot hos 4 suppurativ Ledbetændelse. Dette Misforhold mellem subjektive og objektive Symptomer, hvorpaa ogsaa *Thoresen* gjör opmærksom, synes ikke at være saa udtalt ved nogen anden Sygdom.

Ved Smerter og Stivhed i Musklerne fandtes oftest talrige Muskelabscesser.

Fra Centralnervesystemet manglede, som hos *Leube*, aldrig kliniske Symptomer; 5 indbragtes bevidstlöse; hos de andre viste sig snart Delirier; maniakalske Anfald saaes ikke; hos Flere konvulsive Trækninger i Ansigt og Overextremiteter, kun hos 1

af disse en gravere Hjerneaffektion — Konvexitetsmeningit. Hudsensibiliteten, som hos *Leube*, foröget; hos Flere udtalt Hyperæstesi og *Trousseau's* Karfænomener.

Pupillerne viste intet Karakteristisk.

Den kryptogenetiske Pyæmi forvexles hyppigst med Typhus abdominalis, akut Miliærtuberkulose og epidemisk Cerebrospinalmeningit.

Tyfusafföringer, Meteorisme, Gargouillement, Roseola, Miltsvulst, dikrot Puls, Stupor kan findes saavel ved Pyæmi som Tyfus. Mod Tyfus vil tale den uregelmæssige, remitterende Febertypus, den höie Puls- og Respirationsfrekvens — ved den saakaldte Alderdomstyfus kan dog Temperatur, Puls og Respiration forholde sig ganske som i Pyæmi —, den tidlige Optræden af grave Lunge- og Hjertesygdomme, Ledaffektionerne og det hæmorrhagisk pustulöse Exantem, men i Særdeleshed det meget raskere Forlöb, oftest med manglende Prodromalstadium.

Dette hurtige Forlöb er ogsaa det hovedsagelige Skjelnemærke ligeoverfor akut Miliærtuberkulose; forövrigt kan med Undtagelse af de specifike pyæmiske Hudaffektioner alle andre Symptomer være ens ved Pyæmi og akut Tuberkulose. Et tidligt optrædende Empyem vilde tale for Pyæmi.

Overmaade vanskeligt kan det være at skjelne mellem Pyæmi og Meningit, især den epidemiske cerebrospinale; Forlöbet kan nemlig ved begge være lige hurtigt; hæmorrhagisk pustulöst Exantem findes, omend sjeldent, ogsaa ved Meningit. Ogsaa her vilde Empyem eller Pyoperikardium tale for Pyæmi.

(»Deutsch. Archiv f. klin. Med.«, B. XXVIII, Side 521.)

I. H.

Fimose hos smaa Børn kombineret med Hernier.

Dr. *S. Osborn* har meget hyppigt fundet Fimose hos smaa Börn kombineret med Hernier, især deleshed Ingvinalhernier, og anser han Fimosen som den utvivlsomme Aarsag til Hernierne.

Efter hans Anskuelse begynder Peritoneums Vaginalproces, saasnart Testiklerne er stegne ned i Skrotum, lidt efter lidt at obliterere; dog er det Væv, som forener Peritoneums begge Blade, i Begyndelsen endnu meget fint, og giver let efter for ethvert stærkt Tryk.

Idet nu Fimosen hindrer Urinens Aflöb, maa Barnet i usædvanlig stærk Grad bruge Urinblærens og den hele Bugvægs Muskulatur. Paa Grund af et saadant til alle Kanter udövet Tryk trænges Underlivets Indhold nedover, de relativt svageste Punkter giver efter og Fölgen heraf bliver et Hernie paa den ene eller begge Sider. Den hyppigere Forekomst af höiresidige Ingvinalhernier hos smaa Börn forklarer *Osborn* at bero derpaa, at den venstre Testikel stiger ned mellem den 7de og 8de Fötalmaaned, den höire först mellem den 8de og 9de, og at saaledes Obliterationen af Strengen paa den höire Side ikke er relativt fast nok. Efter Forfatterens Udsagn beskytter ikke et Brokbind mod, at der opstaar et dobbeltsidigt Brok, saalænge Fimosen vedbliver at bestaa. Det eneste radikale Helbredelsesmiddel er i saadanne Tilfælde Cirkumcision, foretagen paa et tidligt Stadium — en Operation, som, naar undtages meget sjeldne Tilfælde, kan foretages let og med Resultat.

(»Brit. med. Journal«, Marts 1881.)

Spolert.

Berigtigelse.

I et kortfattet Referat af et Foredrag i Berlins medicinske Selskab angaaende en formentlig ved Ovariotomi helbredet Hysteri er jeg — ved at se nogle Bemærkninger om den samme Patient af Prof. *Hegar* i Freiburg — bleven opmærksom paa, at mit Referat tiltrænger en Berigtigelse. Foredrageren, Dr. *Israel*, omtalte Patientens Tilstand og det af flere Læger hende givne

Raad om at lade sig ovariotomere, samt den af ham foretagne Operation som radikalt gjennemfört. Patienten med det cikatricerede Snit i Underlivet blev ogsaa forevist i Selskabet. Det var först i de paafölgende vidtlöftige Bemærkninger, at den Foredragende gjorde opmærksom paa, at den udförte Operation dog blot havde været en Skinoperation.

Det er saaledes min Feil, at jeg med Overseelse heraf har i Overskriften[1]) ladet Operationen staa som radikal. Idet jeg berigtiger dette, maa jeg bede Magazinets Læsere undskylde Feiltagelsen. I mit Referat er anfört, at „Forfatteren betoner, at der her strax „foregik“ en radikal Operation og at intet Forsög gjordes paa at indvirke paa Patientens Indbildningskraft — saaledes som det i et enkelt Tilfælde med Held er udfört af *Hegar* —, idet man her lod Patienten under behörige Forberedelser antage og forblive i den faste Tro, at hun var opereret“. I disse Ord ligger vistnok den Mening, at Operationen ikke var radikal, men da maatte helst, for at undgaa Misforstaaelse, Udtrykket „foregik“ været ombyttet med „antoges foregaaet“, hvorved den rette Mening vilde fremgaaet med större Klarhed. Dette Tilfælde kan saaledes ikke tale imod en virkelig Ovariotomi's Nytte i indgroet Hysteri, hvad Prof. *Hegar* vil have erfaret efter en af ham udfört Operation, den han fremdeles forsvarer. Heller ikke vil det holde Stik, hvad Dr. *Israel* berettede, nemlig at de vedholdende Brækninger blev hævede ved hans Operation, som Patienten antog for radikal; thi *Hegar*, der senere har faaet Patienten under Behandling, anförer i „Berliner klin. Wochenschrift“ No. 47, 1880, at Brækningen vedblev og var tilstede ogsaa efter *Israel*'s Operation. Prof. *Hegar* erklærer ogsaa med rene Ord, at der hos denne Patient ikke kunde være Tale om Hysteri, men at Fænomenerne havde sin Grund i en kronisk Betændelsestilstand i Uterus med Annexer og maatte betragtes som konsensuelle.

---

[1]) Denne er ogsaa i Journalen lidt vildledende, idet Foredraget benævnes »Et Bidrag til Bedømmelse af Kastrationens Værd mod Hysteri«.

F. C. Faye,
Prof.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. August 26de, H. R., hvorved bestemmes, at det af Trysils Hovedsogn, Hedemarkens Amt, bestaaende Jordemoderdistrikt deles i 2 saadanne Distrikter, det nordre og det söndre, efter en af Trysils Herredsstyrelse i Beslutning af 22de Juli 1881 nærmere angiven Grændse.

September 15de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Vardals Herred, Kristians Amt, under 20de August 1881 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

September 15de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Hyllestad Herred i nordre Bergenhus Amt under 9de Juni 1881 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

September 29de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa de af Kommunebestyrelsen for Bindalens Herred i Nordlands Amt under 25de Oktober 1880 og 23de Juli 1881 fattede Beslutninger om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. September 15de er forhenv. Distriktslæge *Rudolf Robert Torkildsen* udnævnt til Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation med Akershus Fæstning og Oskarsborg.

September 15de er Lodsoldermand *Andreas Bjerring Olsen* naadigst tilforordnet Tvedestrands Sundhedskommission for deri

som sökyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

September 15de er Undertoldbetjent *Adolf Fredrik Flood* naadigst tilforordnet Svelvigs Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

September 29de er Kand. med. *A. L. N. Malthe*, Kompagnikirurg *N. L. H. Grønstad* og Kand. med. *A. Hanson* antagne til Reservelæger henholdsvis ved Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A, ved Hudsygeafdelingen og ved Födselsstiftelsen med Börnehospitalet for Treaaret fra 15de Oktober 1881 til 15de Oktober 1884.

September 29de er Distriktslæge i det hidtilværende Lyngdals Distrikt *Jacob Reinholt Lossius* meddelt gratis Bestalling som Distriktslæge i det ved nævnte Distrikts Deling nyoprettede Vanse Lægedistrikt.

September 29de er Kand. med. *Jens Andreas Løberg* udnævnt til Distriktslæge i det nyoprettede Lyngdals Distrikt.

September 29de er Distriktslæge i Ofotens Distrikt *Christen Abel Sellæg* udnævnt til Distriktslæge i Lödingens Distrikt.

Oktober 4de er *Sara Selvig* forundt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Medicinalstatistik.

Ved Henvendelse til Medicinaldirektören vil der for Stadsfysici og Distriktslæger være Anledning til, saa langt Oplaget strækker, at faa Embedsarkiver supplerede med manglende Aargange af Medicinalberetningerne.

Det bemærkes, at der af Medicinalberetninger for Aarene 1859 og 1872 ikke haves Exemplarer til Uddeling.

Anmeldelser.

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1879, ved *Joh. Møller*, Overlæge. Kj.havn 1881. *C. A. Reitzel's* Forlag.

Vi har i foregaaende Aar henledet Opmærksomheden paa disse Forhandlinger som nyttige for de civile Embedslæger, og skal ved denne Leilighed blot meddele, at der atter foreligger et nyt Bind af dem, analogt med de tidligere.

Die Krankheiten der Frauen, Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. *Heinrich Fritsch*, Professor der Gynäkologie und Geburtshülfe an der Universität zu Halle. Mit 159 Abbildungen in Holzschnitten. Braunschweig 1881. Verlag von *Friedreich Wreden*.

Nærværende Bog synes bestemt til at skulle udgjöre förste Bind af en Samling korte medicinske Læreböger, der skal bære Fællesnavnet „Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher". Bogen er i stor Oktav, kun 416 Sider, forsynet med en stor Mængde gode Tegninger, og indeholder foruden de specielle Sygdomme i de kvindelige Kjönsorganer en anatomisk og fysiologisk Indledning, generel gynækologisk Diagnostik og Terapi, gynækologisk Antiseptik, og til Slutning et Kapitel om Hysteri. Indholdet er klart og koncist, saaledes at Bogen synes at egne sig ganske godt for de Studerende; den er fri for al unödvendig Ballast, og er i Forhold til sit smukke Udstyr meget billig (heftet 8 Mark 60 P., indb. 9.80).

Norsk Medicinallovgivning, indeholdende en kronologisk Samling af Forordninger, Love, Plakater, Resolutioner, Skrivelser m. m. vedkommende Norges Medicinalvæsen for Aarene 1672—1880. Udgivet af *K. A. Langberg*, Fuldmægtig i Justitsdepartementet, *L. Esmark-Olssøn*, Kand. jur., og *I. Sømme*, Kand. jur. Kristiania 1881.

Magazinet har tidligere opfordret Landets Læger til at stötte Udgivelsen af denne Lovsamling ved Subskription. Bogen foreligger nu færdig og Kollegernes Opmærksomhed henledes derfor

atter paa samme som et Værk, enhver norsk Læge bör være i Besiddelse af. Alle ophævede og forældede Bestemmelser er udeladte, men bag i Bogen er leveret et Register over de vigtigste af dem, hvorefter de i Tilfælde let vil kunne findes. Indholdet er ordnet kronologisk, men ved Hjælp af et omhyggeligt Register foran i Bogen, i hvilket man finder samtlige Bestemmelser indordnede under 20 forskjellige Grupper (Apotekervæsen, Dyrlæger, epidemiske og smitsomme Sygdomme o. s. v.), vil man med Lethed i en Fart kunne finde alle önskede Oplysninger. De medicinske Studerende vil derfor ogsaa i denne Lovsamling finde fornöden Veiledning til Embedsexamen under Ledelse af Universitetslæreren i Hygiene. Bogens Udstyr er upaaklageligt; Prisen er for Abonnenterne 10 Kr.; Bogladeprisen 15 Kr.

I. Originale Meddelelser.

Den norske Garde i Stokholm fra militær-hygienisk Synspunkt.

Af

N. L. H. Grønstad,

Kompagnikirurg.

I Aaret 1876 udkom som Aftryk efter „Norsk Magazin for Lægevidenskaben" en liden Bog, betitlet „Det norske Gardekompagni i Stokholm" af Korpslæge *Arbo*. Der er nu hengaaet 8 Aar, siden Forfatteren af dette Skrift afsluttede sine Iagttagelser ved den herværende norske Garde, og da Forholdene nu i mange og væsentlige Stykker arter sig anderledes, end de er fremstillede i *Arbo's* Bog, har jeg bestemt mig til i nærværende lille Afhandling at skildre dem saaledes, som de efter omhyggelig Iagttagelse under 14 Maaneders Virksomhed som Læge ved Garden har fremstillet sig for mig. Den egentlige og nærmeste Foranledning til, at dette Arbeide fremkommer, er dog den, at den norske Garde førstkommende 1ste November feirer et Jubilæum. Det er nemlig paa den Dag 25 Aar, siden den fik sin nuværende Organisation og flyttede ind i den Kaserne, som den endnu benytter. Før bestod den norske Garde af Kavaleri, nemlig 40 Mand af „akershusske Jægere", og disse var kasernerede ved Haga Slot. Det er altsaa en Skildring af de nuværende hygieniske Forhold ved Gardekompagniet sammen med et Tilbageblik paa de svundne 25 Aar efter de Kilder, som har kunnet tilveiebringes, der her foreligger.

I Indledningen til *Arbo's* Bog heder det: „Det norske Gardekompagni i Stokholm indtager i flere Henseender, dels paa Grund af Stedet, hvor det er forlagt, og de Forhold, hvorunder det virker, en saa exceptionel Stilling i Sammenligning med den øvrige norske Arme, at jeg har troet, dette vilde kunne gjøre det værd en nærmere hygienisk Betragtning.

Det er formodentlig den Del af den norske Arme, som længst har ligget kaserneret, og, om der end stadig foregaar Ombytte af Folkene (Tjenestetiden er 2 Aar), giver det dog mange Anledninger til Iagttagelser over Kasernelivet og dets sanitære Indflydelser. Dertil er det garnisonerende i en By, hvis Beliggenhed, omend noget sydligere end Kristiania, dog er næsten 4 Længdegrader østligere, og hvis Klima dels derfor, dels paa Grund af de to forskjellige Vandsystemer, som gjennemkrydser Staden, er adskillig forskjelligt fra det hjemlige, med temmelig lav Middeltemperatur, vindigt og surt især Vaar og Høst, og stærke Temperaturovergange om Sommeren. Dertil er Kasernen selv og dens Beliggenhed meget uheldig.

Foruden dette ligger Kompagniet ogsaa i en By, der egentlig ikke staar høit i Sædelighed iblandt Europas Hovedstæder, og hvor desuden Nydelsen af de stærkere Præparater af Alkoholriget (Brændevin og Punsch) synes at være end mere almindelig end hjemme. Naar man dertil ved, at de norske Gardister er meget søgte som Kavalerer for Stokholms Damer paa omtrent samme Samfundshøide, kan man forstaa, at de lever under mindst 2 store, paa deres legemlige og aandelige Fordærvelse arbeidende, Momenters Indvirkning — Kasernelivet og Livet i en stor Stad med dens Fristelser af alle Slags“.

Jeg underskriver i det Væsentlige disse Udtalelser, og det er af de her anførte Grunde, at jeg ogsaa har fundet det ønskeligt at studere Forholdene og at fremstille dem i nærværende Arbeide. Det er tydeligt, at Opholdet i en stor Stad med saa mange Fristelser i en Periode af Livet,

da Livslysten er størst og Modstandskraften mod Tillokkelserne mindst, særlig hos Folk, som ikke har faaet denne Modstandskraft befæstet ved en god Opdragelse i Hjem og Skole, ikke kan undlade at ytre sine skadelige Indflydelser. Flere af Gardisterne er ogsaa Folk, hvem Lyst til det Eventyrlige har drevet bort fra Hjemmet, og som ikke altid har vist den bedste Opførsel der. Det er desuden en gammel Erfaring, som ikke lader sig modsige, at Soldaterlivet i Almindelighed og særlig Kasernelivet med dets trættende Ensformighed og dets mange ledige Timer i Længden virker demoraliserende. Det er derfor desværre ogsaa saa, at mange falder som Offere for Hovedstadens Fristelser, og enkelte vender hjem efter at have paadraget sig Sygdomme, som medfører Fare for dem selv og ogsaa kan vise sin skadelige Indflydelse paa Efterslægten. Især er det Udsvævelser in Venere, meget mindre Drukkenskaben, som kræver Offere blandt vore Gardister. Forholdet er beklageligt, men dog ikke paa langt nær saa ilde, som man kunde vente, og som man tror i Norge, hvor en hjemvendt Gardist jevnlig betragtes som en baade moralsk og fysisk ødelagt Person. Jeg er tvertimod bleven overrasket over at finde Forholdene blandt vore Soldater her saa gode, som de nu virkelig er. De allerfleste af vore Gardister er skikkelige Folk, der staar mindst ligesaa høit i sædelig Henseende som Hovedstadsbeboere i Almindelighed, og de, der vender hjem med nedbrudt Helbred eller som moralsk Skibbrudne, er ialfald i de senere Aar sjeldne Undtagelser. Af Drukkenbolte har der paa lang Tid ikke været nogen. De, der under Tjenestetiden her har vist nogen Tilbøielighed til Drik, har medbragt denne hjemmefra og er neppe blevne værre her.

Den norske Gardes Kaserne.

a. Beliggenhed.

Hs. Maj. Kongens norske Garde i Stokholm er kaserneret i en Gaard, som eies og udhyres af Stokholms Stad og er beliggende ved Storgatan henimod dennes østlige Ende paa en af de høieste Punkter af Ladugårdsland. Denne Bydel har en høiere og friere Beliggenhed end det meste af Stokholms By forøvrigt, men synes dog som Helhed betragtet ikke i sanitær Henseende at have noget egentligt Fortrin fremfor de øvrige Dele af Staden. Den lider af samme Mangler som Byen idetheletaget, nemlig et høist ufuldstændigt Kloak- og Dræneringssystem — Mangler, som nu lidt efter lidt og med stor Bekostning søges afhjulpne[1]. Kasernegaarden har oprindelig været en Privatbolig, og da der kun er foretaget faa og ubetydelige Forandringer forat gjøre den skikket til den Anvendelse, som den nu faar, saa er det rimeligt, at den frembyder mange Misligheder baade i sanitær og tjenstlig Henseende. Saa er i Virkeligheden ogsaa Tilfældet. Imidlertid skal det paa den anden Side indrømmes, at det vilde være vanskeligt at finde en Gaard, som uden oprindelig at være bygget med den Bestemmelse at være Kaserne egner sig saa vel til saadant Brug som denne. Beliggenheden er forholdsvis fri og Tomten stor og rummelig (10,604 svenske Kvadratalen). Den indeslutter en stor og renlig Gaardsplads, en saare vigtig Sag for en Kaserne, og Husene er byggede saaledes, at de med Til-

[1]) Man ser dog fremdeles baade paa Ladugårdsland og over næsten den hele By, at Rendestenene maa gjøre Tjeneste som Kloaker. Dette er især om Sommeren generende for baade Synet og Lugten, og det er saameget mere paafaldende, at dette taales i Stokholm, som denne By udmærker sig ved stor Properhed i andre Retninger og navnlig ved den Omhu, hvormed Gaderne holdes rene. Sandsen for ren frisk Luft synes derimod endnu ikke at være tilstrækkeligt vakt i Sveriges Hovedstad.

hjælp af et Plankegjærde danner en fuldstændig Indhegning for Kasernen, hvorfor Enhver, som skal ind eller ud af denne, maa passere gjennem Porten og forbi Skildvagten, hvad der især i tjenstlig og disciplinær Henseende er en meget stor Fordel.

En væsentlig Mangel ved denne Kaserne er Grundens Fugtighed. Ladugårdsland er, som bekjendt, ligesom det meste af Byen Stokholm bygget paa et Underlag af Fjeld, og Grunden skulde derfor være særlig heldig i sanitær Henseende. Der er imidlertid hist og her i Fjeldet Indsænkninger, hvori Vandet samler sig uden at faa Afløb, og over en saadan Indsænkning skal den norske Gardes Kaserne være beliggende. Da Gravningen til Grundmuren paa det nu opførte Gymnastiklokale foretoges, viste det sig, at der ovenpaa Fjeldet ligger et Lag af Ler, som har en Dybde af 2 à 2½ Alen, og over dette ligger igjen et Sandlag, der har en Tykkelse af ¾—1½ Alen. Dette er meget uheldigt. Overvandet løber let igjennem det tynde Sandlag, men standser saa i Leren, som holder det stærkt tilbage, og det, som trænger igjennem denne, samler sig i Fordybningen i Fjeldet. Man støder derfor ved Gravning paa Gaardspladsen i ringe Dybde paa Vand. Navnlig er det inderste, fra Gaderne (Storgatan og Skepparegatan) mest fjernede, Hjørne af Tomten meget fugtigt. En Kloak, der for 3 Aar siden blev gravet langs det mod Gaden vendende Hus, har dog forbedret Forholdet noget, og denne Kloak sammen med Luftkanaler, som 2 Aar iforveien anbragtes under flere af Gulvene i Underetagen, der før hvilede umiddelbart paa Jorden, har antagelig havt ikke ringe Betydning i sanitær Henseende. Dette synes at fremgaa af Sygejournalen; navnlig er Intermittens, som før var en ikke sjelden Gjest paa Kasernen, især dengang Gaardsrummet om Sommeren benyttedes til Leirplads, ikke senere iagttaget der. Det har ogsaa været af Betydning for Kasernen, at der nu er anlagt offentlig Kloak i Skepparegatan. Denne blev færdig i Aaret 1878.

Endnu er dog Fugtigheden temmelig plagsom. Da Teglmuren i Huset ikke er isoleret fra Grunden, men ligger helt nede paa Jorden, er alle Rum i Underetagen fugtige og kan derfor ikke benyttes som Soveværelser[1]). Selv til Skolerum, hvortil de bedste af dem nu anvendes, er de kun lidet skikkede. Luften i disse Værelser har jevnlig den eiendommelige Lugt, som forraader Fugtighed, og denne giver sig endnu tydeligere tilkjende, naar ogsaa den ydre Luft er nær Mætningspunktet. Væggene er da ganske vaade.

Den væsentligste Mangel ved Kasernen er dog den, at de Rum, hvorover Kompagniet raader, og som er skikkede til Beboelse, er for faa og for smaa. Af Værelserne i Underetagen kan, som nævnt, intet benyttes til Soverum. Flere af dem har dog maattet tjene dertil og et Par ligesaa til Sergeantværelser. Nu er Soverummene henlagte til 2den og 3die Etage og Sergeanterne har faaet Værelser dels i 2den Etage, dels i en Kvistleilighed mod Storgatan[2]). Deroppe bor ogsaa Fanejunkeren med sin Familie[3]), medens der til Fureren hidtil har været nødvendigt at leie Logis udenfor Kasernen. Af Rummene i Underetagen benyttes nu 4 til Skoleværelser, 1 til Vagtrum, 1 til Spiseværelse, 1 til Depot og 1 til Tørrerum, 2 til Kontorer og 1 til Expeditionsrum for Lægen. I 2den Etage anvendes de største Værelser til Sove- og Beboelsesrum for

---

[1]) Som Grund til Fugtigheden anføres ogsaa her i Stokholm, at Murene er opførte af »sjötegel« (brændt af Saltvandsler). Inde i Stenenes Hulrum findes der afsat hvide Krystaller, som let løser sig op i Vand og viser sig at bestaa af Klorsalte.

[2]) Efter 1ste Oktober skal 2 af Sergeanterne flytte ind i Vagtmesterens Bolig, da dennes Post skal sløifes. Derved vil 2 smaa Rum indvindes.

[3]) Kvistleiligheden tilflyttedes i December 1877; før boede Fanejunkeren paa de 2 Værelser, som nu optages af 2det Korporalskab b og c.

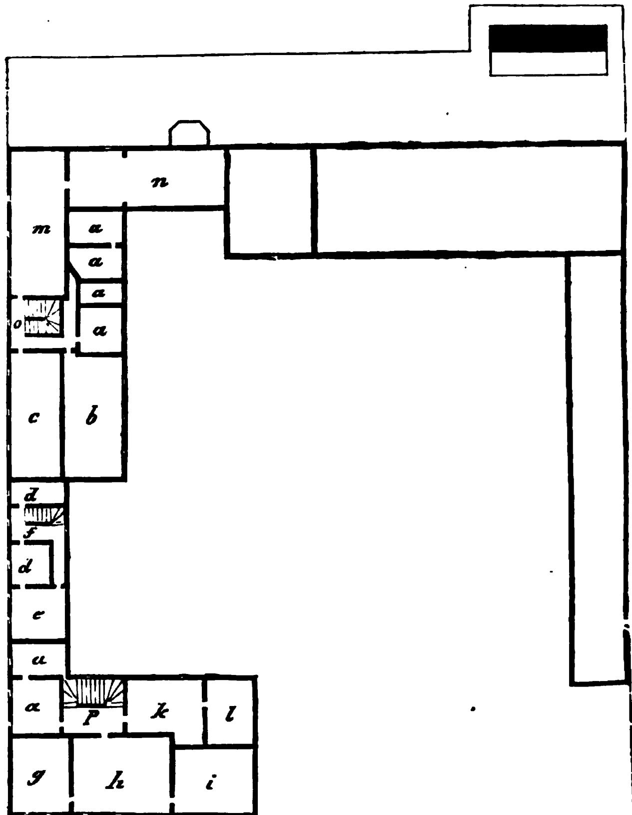
Gardisterne; 1 er Sygerum, 2 Underofficersværelser og de 4 andre beboes af Løitnanterne, 2 af Premierløitnanten og 2 med hver sin Alkove af Sekondløitnanterne.

Rummenes Anordning vil sees af omstaaende Rids.

2den Etage.

a, a, a, a, a og a Officersrum.
b 3die Korporalskab.
c 4de do.
d, d Sergeantrum.
e Sygerum.
f Trappeopgang.
g 8de Korporalskab B.
h 7de Korporalskab.
i 8de Korporalskab A.
k 2det do. B.
l 2det do. C.
m 5te Korporalskab.
n 6te do.
o Trappeopgang.

Plantegning over 2den Etage.





I 3die Etage benyttes 4 Værelser til Beboelsesrum og 2 til Arrester. Alle er Kvistværelser. De 2 af Beboelsesrummene har smaa Vinduer, som staar helt nede ved Gulvet og er derfor noget mørke; de 2 andre er ganske lyse og luftige. Dette gjælder især 1ste Korporalskab a, som vender mod Baggaarden og som er blevet et sundt og godt Værelse, siden Latrinerne flyttedes og det nye Pissoir opførtes i 1878; før laa disse lige under Vinduerne og generede meget. De 2 til Arrester benyttede Kvistværelser er smaa og slet ventilerede[1]).

Af Værelserne i 2den Etage er de fleste rummelige og gode. 2det Korporalskab b og c, hvoraf det første er beliggende over et Bryggerhus og det andet over et Oplagsrum ved Siden af dette, lider dog noget af Damp og undertiden af ond Lugt, og 6te Korporalskab, som ligger lige over Porten til Baggaarden, er et koldt, men forøvrigt rummeligt og ganske godt Værelse. Sygerummet er ogsaa i flere Henseender uheldigt. Det er for lavt og er slet ventileret; endvidere er Døren anbragt saaledes, at Trækken fra den aabne Korridor staar lige ind paa 2 eller 3 af de 4 Senge, som findes i Rummet. En Forbedring, som forestaar, saasnart Kompagniet faar mere Rum til sin Raadighed, er, at Lægens Expeditionsværelse henlægges til det til Sygerummet stødende Værelse, som nu beboes af en Sergeant, men som da vil blive Forværelse og Indgang til Sygerummet. Dettes Luftkubus kan da faa en ønskelig Tilvæxt ved at øges med Forværelsets og Trækken fra Indgangsdøren undgaaes.

Spisesalen er forliden. Den rummer nok hele Kompagniet, men hver Mand faar forliden Plads, og der er næsten intet Rum tilovers, naar alle er bragte til Sæde.

---

[1]) Fra Oktober af skal det nuværende Vagtrum omdannes til ensomt Fængsel. Vagten vil da blive flyttet til et af de Rum, som nu benyttes af Vagtmesteren.

En Mangel er det ogsaa, at Gulvet er af Træ; det burde være af Asfalt.

Paa samtlige Beboelsesrum er ogsaa Gulvene, som næsten overalt i Sverige, af umalet Træ. Dette er særlig uheldigt paa en Kaserne; de burde være malede eller ferniserede. Som de nu er, trækker de megen Fugtighed til sig, hver Gang de vadskes, og beholder denne længe imellem Sprækkerne og de løse Fibre. Lopper og andet Utøi finder ogsaa en bekvem Yngleplads i de dybe med Smuds fyldte Sprækker, som danner sig i alle gamle umalede Trægulve. Væggene er forsynede med en tynd Kalkpuds, som af hygieniske Hensyn overmales med Oliefarve hvert 4de—5te Aar. Tagene, der er gipsede, bliver ogsaa af samme Grund hvert Aar hvidtnede.

b. Rumforhold.

Uagtet, som før nævnt, alle Værelser, der kan benyttes til Soverum, er optagne til dette Brug, bliver Kubikindholdet i dem alle forlidet i Forhold til Belægget. Kun 5 af Rummene er saa store, at de kan optage et helt Korporalskab; de andre Korporalskaber er derfor fordelte paa 2 à 3 Værelser, hvad der i tjenstlig Henseende er meget uheldigt. Kubikindholdet varierer paa de forskjellige Rum mellem 375 og 560, og Middeltallet for alle er 432 norske Kubikfod pr. Mand. Forholdet for de enkelte Værelsers Vedkommende vil sees af følgende Tabel:

Korporalskab.	Kubikindhold.		Belæg.	Luftkubus pr. Mand.	
	Meter.	Kubikfod, norskt Maal.		Kubikmeter.	Kubikfod, norskt Maal.
1ste a med Alkove[1]	70,66	2287,96	4 Mand.	17,66	571,99
uden Alkove	53,60	1735,56		13,40	433,89
1ste b	81,06	2624,72	6 —	13,51	437,45
1ste c	63,57	2058,40	5 —	12,71	411,68
2det a	75,46	2443,39	6 —	12,58	407,23
2det b	85,31	2762,44	6 —	14,22	460,61
2det c	48,47	1569,49	4 —	12,12	392,37
3die	162,27	5254,30	14 —	11,59	375,31
4de	156,21	5058,08	12 —	13,02	421,51
5te	153,18	4959,97	12 —	12,77	413,33
6te	167,40	5420,00	13 —	12,88	416,95
7de	184,16	5963,10	14 —	13,15	425,93
8de a	121,07	3920,25	7 —	17,29	560,04
8de b	100,50	3254,19	7 —	14,36	464,88
Sygerummet	59,27	1919,16	3 Syge og 1 Sygeoppasser.	14,82	479,79

[1]) Alkoven kan ikke benyttes om Vinteren.

Der stilles nu i Almindelighed af Militærhygienikere den Fordring til brugbare Kaserner, at de skal kunne byde et Minimum af 600 Kubikfod eller 20 Kubikmeter Luft pr. Mand. Som man ser, mangler der adskilligt paa, at den norske Gardes Kaserne kan tilfredsstille saadanne Fordringer. Dog er Forholdene hellerikke i denne Henseende saa rent ilde. Til Sammenligning skal jeg anføre, hvad der i enkelte andre Lande bydes af Rumfang paa Kaserne:

De nye finske Kaserner . . .	700 □ Fod	pr. Mand.
England (Bloksystemet) . . .	650	—
Østerrige	580	—
Preussen	500—580	—
Frankrige a) gamle Kaserner .	450 - 580	—
b) Tollet's System .	750	—
Belgien	380—450	—
Würtemberg	380—450	—
Forenede Stater	380—450	—
Sverige	250—500	—

Det siger sig selv, at der med et saa indskrænket Rumfang ikke kan være særskilt Dag- og Soverum for Soldaterne og hellerikke egne Vadskerum, hvad der nu findes paa alle nyere tidsmæssige Kaserner. Sengene skydes om Morgenen sammen og anbringes i en Krog af Værelset for at yde bedre Plads til Bevægelse. Til Middagshvilen tages de atter frem for efter den paany at stilles hen i en Krog. Soverummet maa saaledes ogsaa tjene til Opholdssted for Gardisten i hans ledige Stunder om Dagen. Ja, ikke engang et fælles Samlingsrum findes. Denne Mangel vil dog nu delvis blive afhjulpet, da der i Kasernegaarden for Tiden er under Opførelse et Gymnastiklokale. Et saadant har nemlig hidtil ganske manglet. Dette vil for Fremtiden antagelig ogsaa kunne tjene som et bekvemt Samlingsrum for Kompagniet.

Endel af ovennævnte Mangler vilde let kunne afhjælpes ved nogen Imødekommenhed fra Stokholms Stadsfuldmægtiges Side. Byen disponerer nemlig over mange, og det af de bedste og rummeligste Værelser i Gaarden[1]), hvoraf ialfald et Par, som kun tjener til Opbevaringssted for noget gammelt Materiel, med stor Lethed maatte kunne afstaaes til Benyttelse for Kasernen. Denne vilde da faa en meget større Luftkubus til sin Raadighed, og flere andre Mangler med Hensyn til Korporalskabernes Fordeling og de enkelte Rums Anvendelse kunde da afhjælpes.

c. Ventilation og Opvarmning

Af ligesaa stor Vigtighed som et tilstrækkeligt Kubikrum for hver Mand er en god Luftvexling paa Værelserne. Luftkubus og Ventilation forholder sig saaledes til hinanden, at den ene ved sin Fuldstændighed kan bøde paa Mangler ved den anden, og særlig vil en rigelig og tilstrækkelig Ventilation forringe eller ophæve de sanitære Mangler ved et for trangt Kubikrum. Ventilationen maa dog naturligvis holdes inden Grændser. Efter engelske Iagttagelser kan Luften i et beboet Rum ikke fornyes mere end 3 Gange i Timen uden at fremkalde en skadelig Træk.

I den norske Gardes Kaserne er Værelserne ganske godt ventilerede. I den blidere Aarstid staar Vinduer og Døre oppe hele Dagen; i Vinterhalvaaret foretages en grundig Udluftning af Rummene af 1 Times Varighed Morgen og Middag og om Eftermiddagen 2 Gange af ½ Times Varighed, hvorunder Vinduer og Døre holdes aabne. Ventilationen besørges desuden dels af et Tilførsels- og et Afledningsrør, hvoraf det første munder ud under Ovnen og det andet opsamler Luften nede ved Gulvet, hvor det begynder med en bred, tragtformig Aabning, og leder den op i Piben dels ved Hjulventiler i Vinduerne og dels ved

[1]) En »Kasernemester« bebor saaledes en Leilighed paa 7 à 8 Værelser mod Storgatan.

en Rude, der slaaes ned. Den naturlige Ventilation foregaar ogsaa med stor Livlighed. Væggene er nemlig ikke tykke og heller ikke forsynede med megen Kalkpuds og tillader derfor sandsynligvis adskillig Luftombytning mellem Værelserne og den ydre Atmosfære. Vinduerne er desuden overalt kun enkelte og ligesom Dørene temmelig utætte. Til Opvarmning benyttes dels de almindelige svenske Stenovne, der ogsaa gjør god Nytte som Ventilationsapparater, naar enten Spjeldet eller Træklugen over dette er aabnet, dels Jernovne efter *Bolinder's* Konstruktion. De svenske Stenovne har mange Fortrin fremfor Jernovnene; de kræver mindre Ved, behøver sjeldnere at ilægges, giver en mildere og behageligere Varme og vedligeholder en mere jevn og stadig Ventilation. Særlig er de at anbefale i Rum, der saaledes som Kasernerummene stadig benyttes. De fordrer derimod at behandles med mere Skjønsomhed end Jernovnene, og der kan ikke til dem, saaledes som til disse, benyttes Kokes og Kul, men blot Ved; de kan desuden ikke anbringes hvorsomhelst i Rummet, saaledes som Jernovne, men kun ved en Væg. Endvidere er de adskillig kostbarere end disse; dette er ogsaa Grunden til, at Stenovnene paa Kasernen, efterhvert som de bliver ubrugbare, maa vige Pladsen for Jernovne.

Med Ventilationsapparater og Ovne er de enkelte Beboelsesværelser saaledes udstyrede:

1ste Korporalskab a: 1 Lufttilførselsrør, 4-kantet, 7 Tommer i Bredde og Høide, men intet Afledningsrør, 1 Hjulventil, Jernovn.

1ste Korporalskab b og c: Begge har baade Tilførselsrør af samme Dimension som a og Afledningsrør, rundt, af 7 Tommers Diameter. Begge har Jernovne; ikke Hjulventiler, men Overvinduer til at slaa ned.

2det Korporalskab a: Tilførselsrør som ovenfor beskrevet, men ikke Afledningsrør; ingen Hjulventil, men Vinduer til at slaa ned; Jernovn.

2det Korporalskab b: Lufttilførselsrør af 5 Tommers Bredde og Høide og Afledningsrør af 3½ Tommes Tvermaal; Jernovn.

2det Korporalskab c: Intet Luftledningsrør, kun 2 Ruder til at aabnes; Stenovn.

3die Korporalskab: Lufttilførselsrør, 7 Tommer i Høide og Bredde, og rundt Afledningsrør af 7 Tommers Diameter; 2 Blikruder med Hjulventil; Jernovn.

4de og 5te Korporalskab ganske som 3die, dog har 5te ingen Hjulventil.

6te Korporalskab: Lufttilførselsrør af samme Størrelse som paa 3die Korporalskab og 2 Afledningsrør af samme Tvermaal som dettes; 2 Blikruder til at slaa ned og 1 Hjulventil; 2 Jernovne.

7de Korporalskab: Lufttilførselsrør, 6 Tommer i Høide og Bredde; Afledningsrør, 6 Tommer i Diameter; 1 Blikrude til at aabne og 2 Hjulventiler; Stenovn.

8de Korporalskab a: Tilførsels- og Afledningsrør som 7de Korporalskab; 2 Blikruder til at aabne og 2 Hjulventiler; Jernovn.

8de Korporalskab b: Tilførsels- og Afløbsrør som 7de og 8de Korporalskab; 1 Hjulventil; Stenovn.

Sygerummet: 2 Hjulventiler, men ingen andre Ventilationsapparater; dog staar Spjeldet i Stenovnen altid aabent.

Arresterne har blot Ruder, som er indrettede til at slaa op.

Af Skolerummene har de 2 Stenovne og de 2 Jernovne; de mangler andre Ventilationsapparater end Ruder, som er bekvemt indrettede til at aabne.

En Række af Luftundersøgelser, som jeg har foretaget paa de forskjellige Rum, viser ogsaa, at de Midler, som anvendes for at skaffe frisk Luft, er virksomme. Den fundne Kulsyremængde er vistnok meget større end den burde være; men Forholdet er dog ikke saa misligt, som man kunde vente af det indskrænkede Kubikrum, som bliver

Mandskaberne tildel. Den frie Atmosfæres Kulsyreholdighed er som bekjendt gjennemsnitlig 0,4 pro mille; i Beboelsesrum finder man jevnlig 0,7 indtil 1,5 pro mille. *Pettenkofer* har for saadanne Rum opstillet 1,0 og *Parkes* 0,7 pro mille som Maximum af Kulsyreholdighed, naar Luften skal kunne ansees tjenlig for Helbreden. For Kaserner derimod har man troet at kunne ansætte 2,0 indtil 3,0 pro mille som tilladelige Maxima. Som man af nedenstaaende Tabeller vil kunne se, er der ofte fundet Mængder, som overskrider disse Tal, dog ikke betydeligt. De fundne Resultater stiller Forholdet for den norske Gardes Kasernes Vedkommende adskilligt gunstigere end for mange andre, paa hvilke Luftundersøgelser er foretagne. Der er saaledes paa en Kaserne i Braunschweig fundet 5—9 pro mille (*Reck*), og af Dr. *Welander* paa Andra Gardets Kaserne her i Stokholm ligetil 9,44 og oftere over 8,0 pro mille. Jeg maa ogsaa gjøre opmærksom paa, at mine Undersøgelser med Flid er foretagne paa en Tid af Aaret, da der er Grund til at vente det mest ugunstigste Resultat, nemlig fra Midten til Slutningen af Juni[1]) Paa denne Tid foregaar nemlig kun en ubetydelig naturlig Ventilation paa Grund af den ringe Forskjel i Temperatur mellem Luften ude og inde, hvilket mere end opveier den Kulsyreforøgelse, som Luften i Rummene faar under den koldere og mørkere Aarstid ved den kunstige Opvarmning og Oplysning, hvilken Forøgelse i næsten samme Grad udjevnes ved den livligere naturlige Luftvexling. En Omstændighed, som ogsaa maa antages at have bidraget noget til at bidføre et slettere Resultat, var den, at Soldaterne paa denne Tid ikke benyttede Bad. De havde nemlig en Tid i Forveien ophørt med Dampbad, som paa den koldere Tid af Aaret benyttes hver Uge, og endnu ikke begyndt at tage Bad i aaben Sø.

---

[1]) Jeg beklager, at jeg ikke ogsaa til Sammenligning kan fremlægge noget Resultat af Undersøgelser foretagne i den kolde Aarstid.

Luftprøverne er, som man vil se af nedenstaaende Tabeller, tagne paa forskjellige Tider af Døgnet, væsentlig sent om Aftenen, om Natten og tidlig om Morgenen. Kulsyrebestemmelserne er foretagne efter den Saussure-Pettenkoferske Metode med den af Dr. *Wallis* angivne Modifikation.

Prøverne opsamledes paa nøiagtigt udmaalede Glasballoner af 250—300 Kubikcentimeters Rumfang, hvoraf den gamle Luft blev udsuget ved 4—5 dybe Indaandinger gjennem et tykt Kautschukrør. Kulsyren i de indsamlede Luftprøver blev paa Stedet bundet ved Tilsætning af en Barythydratløsning af 3 : 1000 og dens absolute Mængde senere bestemt i en saavidt muligt kulsyrefri Atmosfære ved Titrering med Oxalsyre i en Løsning af 0,5727 : 1000. Som Indikator anvendtes Rosolsyre. Luftprøvens Volum blev reduceret til 0° og til 760 Millimeters Barometerstand og derefter Kulsyregehalten bestemt i Volum pro mille.

Som man vil se, er der ved Undersøgelsen af Luft, som er tagen paa forskjellige Steder i samme Rum, fundet Resultater, der undertiden er temmelig forskjellige.

Dette kunde synes at tyde paa, at den fulgte Metode for Undersøgelsen er mindre nøiagtig, eller at denne er foretagen med forliden Omhu. Saa er dog ikke Tilfældet. Man finder næsten altid, at Luftens Kulsyreholdighed er forskjellig paa forskjellige Steder i samme Rum, og — hvad der tydelig fremgaar af følgende Tabeller — at Luften i Nærheden af Vinduer, Døre, Ydervægge og alt, hvad der kan tjene som Ventilationsapparater, er mindre kulsyrerig end fjernere fra disse.

	No.	Korporal-skabsrum.	Belæg.	Værelsets Temperatur (Celsius).
Iste Række. Luftprøver toges 18de Juni 81 Kl. 6½—7 Morgen. Temperaturen ude 13,2 Gr. C. Barometerstand 763,3 M.m. Stille. Ingen Ventiler aabne i noget af Rummene, kun Friskluftsrøret og Spjeldet i Ovnen. Sengene ryddede tilside og alle Mand oppe, men efter erholdt Forbud havde endnu ingen forladt sit Rum.	1	5te	12 Mand, alle tilstede.	18,3 Gr.
	2	6te	13 Mand, alle tilstede.	19 -
	3	4de	12 Mand, alle tilstede.	18,2 -
	4	8de b.	7 Mand, alle tilstede.	18,4 -
	5	2det b og c.	10 Mand, alle tilstede.	20,1 -
	6	3die	14 Mand, 13 tilstede (1 paa Vagt).	19 -

Den fundne Kulsyremængde i Volum pro mille.		Middeltal.	Bemærkninger.
a. Mellem Vinduerne	3,212	3,368	
b. I Rummets Midte	3,339		
c. Ved den indre Væg	3,553		
a. Mellem Vinduerne	2,426	3,199	
b. I Rummets Midte	3,979		
c. Ved Væggen	3,194		
a. Ved den ydre Væg	3,213	3,279	
b. Nær Lufttilförselsröret	2,716		
c. Ved den indre Væg	3,910		
a. Mellem Vinduerne	3,520	3,217	
b. I Midten	2,731		
c. Ved den indre Væg	3,400		
I begge Rum	4,065	4,065	Sammenhængende Værelser; Dören var aaben mellem begge, Spjeldet lukket paa det ene.
. . . .	3,474	3,474	

	No.	Korporal-skabsrum.	Belæg.	Værelsets Temperatur (Celsius).
2den Række. Luftprøver toges 22de Juni Kl. 5 Morgen. Temperaturen ude var 15 Gr. C. Barometerstand 759,8 M.m. Næsten stille. Frisklufterørene og Spjeldene som sædvanligt aabne; desuden en Hjulventil i det ene Vindu paa hvert Rum, hvor saadanne findes. Soldaterne dels oppe, dels ifærd med at staa op.	7	2det b	6 Mand, alle tilstede.	23 Gr.
	8	2det c	4 Mand. 2 tilstede, 2 havde nys forladt Rummet.	23 -
	9	7de	14 Mand, alle tilstede.	22 -
	10	8de a	7 Mand, 6 tilstede.	22 -
	11	8de b	7 Mand, alle tilstede.	23 -
	12	Korridor b (i Huset mod Skeppargatan).		18,5 -
	13	Korridor a (i Huset mod Storgatan).		19 -
	14	Spisesalen		20 -

Den fundne Kulsyremængde i Volum pro mille.		Middeltal.	Bemærkninger.
a. Nær Luftröret	1,470	2,120	
b. Midt i Rummet	2,123		
c. Ved Væggen	2,768		
a. Mellem Vinduerne	3,026	2,830	
b. Ved Væggen	2,634		
a. Mellem Vinduerne	2,800	2,788	
b. Ved Indervæggen	2,777		
a. Mellem Vinduerne	1,818	1,709	
b. Ved Indervæggen	1,600		
a. Mellem Vinduerne	2,833	2,546	
b. Ved Indervæggen	2,260		
. . . .	0,465	0,465	Dören i Underetagen og Vinduet i 2den Etage helt oppe, altsaa fuld Gjennemtræk. Luftpröve fra 2den Etage.
. . . .	1,039	1,039	Dören i 1ste og ½ Fag Vindu i 2den Etage aabne. Luftpröve fra 2den Etage i en Krog.
. . . .	1,284	1,284	Under Frokosten Kl. 6 Morgen 2 Vinduer oppe.

	No.	Korporal-skabsrum.	Belæg.	Værelsets Temperatur (Celsius).
3die Række.	15	2det b	6 Mand, alle tilstede.	20 Gr.
Luftprøver toges 25de Juni Kl. 4—4½ Morgen. Temperaturen ude var 12 Gr. C. Barometerstanden 770,5 M.m. Svag SSO-Vind. 1 Hjulventil oppe i et Vindu paa hvert Rum, hvor saadanne findes. Alle Soldater liggende i sine Senge.	16	2det c	4 Mand, alle tilstede.	21 -
	17	7de	14 Mand, alle tilstede.	21,2 -
	18	8de a	7 Mand, alle tilstede.	21,5 -
	19	8de b	7 Mand, alle tilstede.	20,9 -
	20	5te	12 Mand, alle tilstede.	21,4 -
	21	6te	13 Mand, 12 tilstede.	20,2 -
	22	3die	14 Mand, alle tilstede.	21,3 -
	23	Sygerummet.	4 Mand (3 Syge og 1 Sygeoppasser). For Tiden 3 Mand, hvoraf 1 havde forladt Rummet for 1½ Time siden.	20,6 -

Den fundne Kulsyremængde i Volum pro mille.		Middeltal.	Bemærkninger.
. . . .	1,332	1,332	1 Overvindu aabent.
. . . .	2,913	2,913	1 Overvindu halvt aabent.
a. Nær Vinduerne	1,843	2,217	
b. Ved Indervæggen	2,590		
a. Midt i Rummet	2,177	2,118	
b. Ved Ydervæggen	2,059		
a. Midt i Rummet	2,450	2,380	
b. Ved Ydervæggen	2,311		
a. Midt i Rummet	2,907	2,915	
b. Ved Ydervæggen	2,923		
a. Midt i Rummet	1,633	1,567	
b. Ved Ydervæggen	1,500		
a. Midt i Rummet	2,212	2,292	
b. Ved Ydervæggen	2,371		
. . . .	1,170	1,170	1 Hjulventil og Spjeldet oppe.

	No.	Korporal-skabsrum.	Belæg.	Værelsets Temperatur (Celsius).
4de Række. Luftprøverne toges 27de Juni Kl. 11½—12 Aften. Soldaterne i sine Senge fra Kl. 10. Temperaturen ude 14 Gr. C. Barometerstand 760,4 M.m. Næsten stille. Hjulventilerne oppe i alle Rum, hvor 2 findes, var begge i Virksomhed.	24	1ste a	4 Mand, alle tilstede.	20,1 Gr.
	25	1ste b	6 Mand, alle tilstede.	21 -
	26	1ste c	5 Mand, alle tilstede.	21,3 -
	27	5te	12 Mand, alle tilstede.	21,4 -
	28	6te	13 Mand; 11 tilstede, 2 paa Vagt.	21,2 -
	29	3die	14 Mand; 13 tilstede, 1 i Tjeneste.	21,6 -
	30	7de	14 Mand, alle tilstede.	21,4 -
	31	8de a	7 Mand, 6 tilstede.	22 -
	32	8de b	7 Mand, alle tilstede.	21,6 -

Den fundne Kulsyremængde i Volum pro mille.		Middeltal.	Bemærkninger.
. . . .	1,370	1,370	Med en Alkove, som kun kan benyttes om Sommeren.
. . . .	2,085	2,085	
. . . .	1,574	1,574	1 Overvindu halvt aabent.
a. Midt i Rummet	1,957	2,064	
b. Ved Indervæggen	2,171		
a. Midt i Rummet	1,829	1,939	
b. Ved Indervæggen	2,050		
a. Midt i Rummet	2,040	2,318	
b. Ved Indervæggen	2,595		
a. Midt i Rummet	2,130	2,135	
b. Ved Indervæggen	2,139		
a. Midt i Rummet	1,508	1,658	
b. Ved Indervæggen	1,807		
a. Midt i Rummet	1,605	1,605	
b. Ved Indervæggen	1,605		

Den største Mængde Kulsyre, som er fundet paa noget af Beboelsesrummene, er altsaa 4,065 pro mille, medens der oftere er fundet et Forhold af henimod og endog under 1,5 pro mille. Dette er et Resultat, der maa ansees for at være ganske tilfredsstillende og, som ovenfor nævnt, meget bedre, end man efter den knappe Luftkubus kunde vente. Det viser, at der maa foregaa en livlig Luftvexling i alle Rum. Af Undersøgelserne fremgaar det ogsaa, hvad man jo paa Forhaand kan vide, at Kulsyremængden paa Værelserne aftager jevnt, efterhvert som Adgangen til Luftombytning lettes. Derfor er den fundne Kulsyremængde gjennemgaaende større i første Række end i de andre. Da Luftprøverne til denne Række toges, var nemlig Rummene stillede under samme Forhold med Hensyn til kunstig Ventilation som om Vinteren. Da Prøverne for Undersøgelserne til de andre Rækker toges, var derimod, som man vil se af ovenstaaende, flere Luftvexlingsapparater i Virksomhed, i Regelen 1 à 2 Hjulventiler paa hvert Rum, og undertiden var tillige et Overvindu halvt oplukket, saaledes som det i Almindelighed bruges om Sommeren.

Kasernens øvrige Huse og Bekvemmeligheder er anbragte paa Tomter, saaledes som følgende Rids viser.

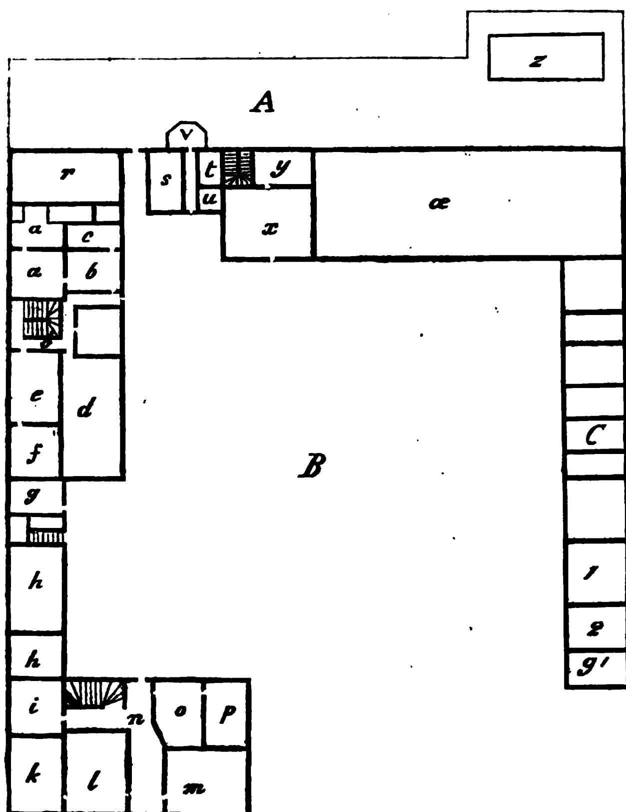
Nedre Etage.

a, a Expeditionsrum.
b Forrum.
c Doktorexpedition.
d Spisesal.
e Törkerum.
f Nedre Depot.
g Den gamle Vagt og
g [1] den nye Vagt.
h, h, o og p Rum, der ikke er til Kompagniets Afbenyttelse.
i, k, l og m Skolerum.

n Gang og Trappeopgang.
r Kjælder.
s Opbevaringsrum for Mandskabernes civile Klæder.
t, u Gaardsredskabsrum.
v Pissoir og Nataftræde.
x, y Kjökken og Spiskammer.
z Latriner.
æ Gymnastiksal.
ö Gang og Trappeopgang.

A Baggaard, B Forgaard og C Opbevaringsrum (hvoraf 2 til Kompagniets Afbenyttelse). 1 og 2 Vagtmesterens Bolig (herefter Sergeantrum).

Plantegning over nedre Etage og Kjældre.





Nærmest ind til Beboelsesrummene ligger Kjøkkenet med et større Spiskammer ved Siden, begge tarveligt udstyrede og lidet hyggelige Rum. Spiskammeret har Asfaltgulv, medens Gulvet i Kjøkkenet blot er stensat.

Ved Siden af Kjøkkenet er nu det nye Gymnastiklokale opført. Dette er et solid og velindredet Hus, 29 Meter langt og 8,75 Meter bredt. Det er isommer bygget af Stokholms Stad som Kasernens Eier, og den norske Stat har for at opnaa denne værdifulde Forøgelse af Kasernens Rum gaaet ind paa at betale et Tillæg af 800 Kroner til den aarlige Leie (denne er idethele nu 6000 Kr.). Herved er et Savn afhjulpet, som har været følt i alle 25 Aar, siden Garden oprettedes og Kasernes toges i Brug, og det er en af de allervigtigste Forbedringer, som denne i dette lange Tidsrum har modtaget. Hidtil har Kompagniet maattet laane Gymnastiklokale, først Flottans helt nede paa Skeppsholmen, siden Andra Gardets, og benytte disse, naar de ikke ellers har været optagne, hvad der ofte har faldt ubeleiligt og besværligt.

I Baggaarden findes Pissoir og Latriner. Det første er et net og renligt lidet Træhus, som udvendigt og indvendigt er malet og paa Indersiden nedentil overstrøget med Stenkulstjære samt forsynet med Asfaltgulv og Afløbsrør, der leder Urinen direkte i Kloaken. Afløbsrøret overskylles om Sommeren stadigt af Vand fra Ledningen; om Vinteren, da dette ikke kan ske, skylles det daglig med Askelud. Før laa Pissoiret nærmere Gaden lige under 1ste Korporalskab a. Urinen opsamledes en Tid i Tønder, som afhentedes og tømtes af et Interessentskab; men Urinen flød stadigt udover og ud paa Gaden. Senere, da Interessentskabet ophørte med sin Virksomhed, sløifedes Tønderne ganske, og Urinen flød da direkte i Rendestenen ud paa Gaden (saaledes som man endnu mangesteds kan se det i Stokholm), og det Hele var en styg, ildelugtende Indretning, som var til megen Gene for det Korporalskab, hvis Vinduer befandt sig lige over det. Latrinerne havde da

ogsaa sin Plads der. Baade disse og Pissoiret blev flyttet Sommeren 1878, og Latrinerne er nu anbragte i det Parti af Baggaarden, som er mest fjernet fra Gaden. De er forsynede med Skraasæder og Tønder, hvis Indhold hver Morgen og Middag desinficeres med Kalk og tømmes, naar de bliver fulde, mindst 1 Gang om Ugen, eller saa ofte det forlanges. De holdes i fortrinlig Orden og generer ikke ved Stank. Da Baggaarden er aflukket om Natten, er der til Benyttelse paa denne Tid indrettet et eget Pissoir og Aftræde i et Hus ved Siden af Kjøkkenbygningen. Dette holdes ogsaa ombyggeligt rent og i den bedste Orden.

Gardisternes Senge

er af Smedejern og indrettede til at slaa sammen. De er stærke og hensigtsmæssige og langt at foretrække for Træsenge, blandt andet af den Grund, at de ikke saaledes som disse let afgiver Tilhold for Utøi[1]). Gardisterne ligger paa Halmmadrasser og har til Bedækning foruden Lagen 1 tykt Uldteppe om Sommeren og 2 om Vinteren[2]). Halmen skiftes hver Høst og Vaar, hvis ikke særegne Forhold kræver, at det sker oftere, og Uldtepperne vadskes 1 Gang hver Sommer. Disse er af svensk Tilvirkning, af graa ufarvet Uld og meget store og solide. Lagenerne, hvortil der i de senere Aar benyttes Bomuldslærred, skiftes hver 14de Dag. At Sengklæderne ligger tæt sammenpakkede det meste af Dagen, kan synes mindre heldigt i sanitær Henseende. De bliver forøvrigt hver Morgen, naar det ikke regner, luftede og rystede nede i Gaarden. Halmmadrasserne pidskes hver Lørdag. Hver Gang, Kompagniet er paa Vagt, staar des-

---

[1]) Siden Træsengene blev forladte og Væggene oliemalede, har der ikke været Væggelus paa Kasernen.

[2]) Ved streng Kulde eller under særegne Forhold som paa det kolde 6te Korporalskab, der er midt over Porten, tilstaaes om Vinteren 1 Extrateppe, altsaa idethele 3.

uden Sengene paa den halve Kaserne et helt Døgn opredte i Værelserne, udsatte for stærk Gjennemtræk med alle Vinduer og Døre aabne.

Beklædning.

Til Underklæder benyttes Benklæder af tykt 4-skjæftet Bomuldslærred og en Trøie af Uld og Bomuld. Denne kan efter Gardistens eget Forgodtbefindende bæres udenpaa eller under Skjorten. Den er stærk og solid og varmer godt. Om Sommeren benyttes helst gamle og noget tyndslidte Trøier, om Vinteren derimod nye. Alt Undertøi skiftes hver 14de Dag.

Benklæderne har indtil fornylig bibeholdt det gamle franske Snit med betydelig Vidde især om Hofterne. De gjøres dog nu efter et almindeligere Snit og smalere uden derved at tabe noget hverken i Hensigtsmæssighed eller Skjønhed. Om Sommeren benyttes til daglig Exercitie hvide Lærredsbenklæder. Til at holde Benklæderne oppe benyttes dels en Rem om Livet, dels Buxesæler. De første skal være til Fordel for den militære Holdning og generer neppe noget, naar de ikke spændes for stærkt, hvad der dog før har været Tilfælde. Isaafald er de til Hinder for Fordøielsen og disponerer for Mavekatarrher. De har den Mangel, at de ikke holder Benklæderne tilstrækkeligt fast om Livet, hvorfor disse glider ned, saaat de jevnlig bliver tilsølede og slidte i Kanten nedentil. Buxesælerne er derfor at foretrække, om de end ved at tynge paa; Skuldrene maaske bidrager til at bøie Legemet noget forover. Sælerne har dog den Mangel, at de slider paa Undertøiet.

Hverdagstrøien og Kolletten har det almindelige militære Snit og stive opretstaaende Kraver. Kolletten benyttes blot til Parade. Halsbindet er stivt og ubekvemt at bruge om Sommeren; det burde da helst sløifes og erstattes med en liden Lap til at udfylde Spalten foran i Kraven. Om Vinteren gjør det derimod ganske god Nytte og kan vanskelig undværes.

Som Hovedbedækning benyttes dels Leirhue efter fransk Model, dels en rund Filthat. Den første har den Fordel, at den er meget let, og at den uden Skade kan sammenfoldes og anbringes hvorsombelst. Den har derimod den Mangel, at den er uden Skygge og saaledes ikke yder nogen Beskyttelse for Øinene mod stærkt Lys ligesaa lidt som for Nakken mod Regn, samt at den sidder saa løst paa Hovedet, at den under en Springmarsch og ved stærke Bevægelser idethele, som Hop over Grøfter eller Gjærder, gjerne falder af. Den sidste Mangel ved Huen kan dog hæves ved at fæste den med en Rem under Hagen. Den er egentlig bestemt til at tjene som Leirhue om Sommeren, og dertil passer den fortrinligt, hvorimod den kun er lidet skikket til Brug i Felt især om Vinteren. Hertil skal jo ogsaa egentlig Filthattene benyttes. Disse er dog paa sin Side ligesaa uhensigtsmæssige. De er for varme om Sommeren og yder forliden Beskyttelse mod Sno og Kulde om Vinteren samt bliver i Regnveir tunge og ubehagelige. Soldaterne foretrækker derfor altid Huerne baade om Sommeren og Vinteren, og Hatten benyttes gjerne blot til Parade.

Fodbeklædningen bestaar af Snørestøvler og Fodklude af Flanel. Til Gymnastik benyttes Strømper og lave Turnsko. Støvlerne er gjorte efter Model af de saakaldte engelske Turistsko og er meget hensigtsmæssige; de har den Mangel, at de vanskeligt bliver ganske vandtætte paa Grund af de mange Sammenføininger af Overlæderet og Skaftet, at Remmerne og Krogene let gaar itu, samt at de er noget sene at tage paa. Men de har den store Fordel, at de lettere end andre Støvler kan afpasses til Foden, og desuden kan de snøres saa fast sammen over Vristen, at Tæerne ikke glider helt frem i Spidsen af Støvlen. Dette vil ellers saa let ske, især ved Skotøi med høie Hæler, og giver da Anledning til Gnavsaar. En anden og væsentlig Fordel fremfor Skaftestøvler er den, at de med Lethed kan tages paa, selv om de er vaade. Buxerne kan endvidere bekvemmere puttes ned i disse og snøres fast end i andre

Støvler og derved beskyttes mod Væde og Søle. De er idetheletaget antageligt den bedste Støvleform for Infanteri, som hidtil kjendes. Gnavsaar paa Fødderne er heller ikke hyppige blandt Soldaterne, og naar de findes, skyldes det oftest Slurveri. Enkelte forstaar af Forfængelighed at skaffe sig for korte Støvler, og da gaar det naturligvis ogsaa ud over Tæerne.

Gardisterne liker godt sine Fodklude; de er meget lette at holde rene og kan uden Vanskelighed omlægges, naar de bliver vaade eller klamme af Sved, f. Ex. i Fodsaalen. De maa dog anlægges med Omhu, og det kræver nogen Øvelse, før man lærer at bruge dem; de kan naturligvis aldrig komme til at slutte saa godt om Foden som Strømper, og de danner altid Folder, men naar de er anlagte med Omhu, gnaver de ikke Foden og taales ialfald meget bedre end stive og daarligt stoppede Strømper. De har ogsaa den ikke uvæsentlige Fordel at være meget billigere end disse.

Kappen, der spiller en saa vigtig Rolle for Soldaten i Felt, bør være rummelig og varm uden at være for tung. Den, som benyttes af vore Gardister, svarer godt til Hensigten. En Forbedring, som vilde være at anbefale og som i Tilfælde af et Vinterfelttog vilde være nødvendig, er at forsyne den med en Hætte til at trække over Hovedet, saadan som den nu er indført i enkelte Armeer. Denne vil beskytte baade mod Regn og Kulde og maaske gjøre anden Bedækning for Ørene og Halsen om Vinteren overflødig.

Kost og Forpleining.

Alt, hvad der tjener til Føde for Mennesket, indeholder som bekjendt foruden Vand og Salte et eller flere af de 3 Hovednæringsemner: Albumin, Fedt og Kulhydrater, og det er disse, som betinger Fødens Næringsværdi. Hvis Legemet skal beholde sin Kraft, maa Føden indeholde dem alle og i tilstrækkelig Mængde. De forskjellige Hygienikere angiver de Mængder af disse Næringsemner, som en voxen,

fuldt udviklet Mand under jevnt almindeligt Legemsarbeide daglig behøver, forskjelligt. *Ranke* opfører saaledes: Albumin 100 Gram, Fedt 100, Kulhydrater 240; *Moleschott* henholdsvis 130, 84 og 404; *Voit* 118, 56 og 500; *Almén* 120, 90 og 360. Efter Prof. *Almén's* Opgave bliver altsaa Forholdet som 1 : 0,75 : 3. Nu kan Albuminet for en Del erstattes ved Lim (der er en nærstaaende kvælstofholdig Forbindelse), og Fedt og Kulhydrater gjensidig erstatte hinanden. Man antager i Almindelighed, at 1 Del Fedt svarer til 1,75 Kulhydrat i Næringsværdi. Ved Siden af ovenstaaende Forhold imellem Albuminater, Fedt og Kulhydrater af 1 : 0,75 : 3 har *Almén* opstillet en anden Blanding af henholdsvis 120 Gram, 60 Gr., 480 Gr. eller et Forhold af 1 : 0,50 : 4, hvori altsaa en Del af Fedtet er erstattet af Kulhydrater. *Almén* anser den første Blanding for den bedste og kalder dette Forhold „det ønskelige", det andet derimod „tilfredsstillende". Alt Fedt i Føden kan dog ikke erstattes af Kulhydrater; med en saadan Føde uden Fedt vilde Mennesket gaa tilgrunde. Idetheletaget bør, efter hvad Erfaring lærer, neppe Kulhydraterne øges paa Bekostning af Fedtet i et Forhold, som overskrider hvad der ovenfor er betegnet som det „tilfredsstillende". Albuminaterne er ogsaa ganske uundværlige og kan aldrig erstattes af Fedt og Kulhydrater, hvorimod disse kan indskrænkes til en ganske ringe Mængde, naar Føden indeholder Albumin i Overflod. Den sidste Tids Undersøgelser har vist, at Legemet forbruger omtrent lige meget Albumin i Arbeide som i Hvile, naar det blot faar tilstrækkelig Forsyning af Fedt og Kulhydrater. Legemet har ogsaa idethele den Evne at kunne optage og fordøie meget Fedt (indtil 300 Gram om Dagen). Det fremgaar altsaa heraf, at der behøves et vist dagligt Minimum af Albumin, at Mængderne af Fedt og Kulhydrater kan vexle betydeligt og at disse 2 Næringsemner for en stor Del kan erstatte hinanden, samt at de endvidere ved en meget albuminrig Føde kan indskrænkes til en Ubetydelighed. Det er derimod heldigt, at Føden er rig paa Fedt.

Vi skal nu undersøge, om Forpleiningen ved den norske Garde svarer til de her opstillede Fordringer. Der spises 4 Gange om Dagen: Frokost, Mellemfrokost, Middag og Aften. Frokosten bestaar alle Dage af 1 Rugkage med Smør, Kaffe og Sukker, Mellemfrokosten af 2 saakaldte „franska bröd“ (Hvedebrød) og skummet Melk; Aftensmaden Onsdag og Fredag af Gryngrød med Smør og Melk, de andre Dage af mygt Rugbrød med Smør samt om Sommeren Melk, om Vinteren Ølost. Til Middag gives Søndag, Torsdag og Lørdag ferskt Kjød og Kjødsuppe, hvori Gryn og Grøntsager; Mandag Labskaus af dels ferskt, dels salt Kjød og Flesk og Melkevelling, kogt af nysiet Melk med „Krosgryn“; Onsdag Klipfisk (isommer og indtil Videre bedste Sort norsk saltet Sild) og Melkevelling og endelig Tirsdag og Fredag sprengt Kjød og salt Flesk med Suppe af gule Erter. Poteter gives til hver Middag.

Dette er altsaa Spiseseddelen, som den nu er[1]). Den har i Tidens Løb undergaaet mange Forandringer og er navnlig i de sidste Aar bleven bedre og rigere. Foruden at der siden 1878 er et Maaltid mere end før (Mellemfrokosten), saa er ogsaa Kjødportionerne større end tidligere. Der anvendes endvidere til Middagsmaden sprengt istedetfor som før salt Kjød; dog benyttes en ringe Mængde saltet Kjød som Tilsætning til Labskausen hver Mandag.

Maal- og Vegtforholdene af de enkelte Bestanddele af Maaltiderne vil sees af følgende Tabel:

---

[1]) Middelprisen af den daglige Portion pr. Mand er efter sidste Aars Anbud (fraregnet Tilberedningen) 67,3 Øre om Sommeren og 67,15 om Vinteren.

Maaltider.	Proviantsorter.	Maal og Vegt.
	No. 1. Søndag.	
Frokost.	Bröd, mygt	67 Ort.
	Smör	$6^{1}/_{4}$ -
	Ubrændt Kaffe . . .	2 -
	Sukker	$3^{1}/_{2}$ -
Mellemfrokost.	Franskt Bröd . . .	30 -
	Melk, skummet . . .	14 Kub.tum.
Middag.	Ferskt Kjöd	88 Ort.
	Krosgryn	$10^{1}/_{2}$ -
	Potetes	20 Kub.tum.
	Salt	$2^{1}/_{4}$ Ort.
	Peber	0,3 -
	Gröntsager	
	Bröd, tört	25 Ort.
Aften.	Bröd, mygt	$33^{1}/_{2}$ -
	Smör	$3^{1}/_{4}$ -
	Melk, skummet . . .	14 Kub.tum.
	Bröd, mygt	$33^{1}/_{2}$ Ort.
	Smör	$3^{1}/_{4}$ -
	Melk, skummet . . .	9,5 Kub.tum.
	Øl	4,5 —
	No. 2. Mandag.	
Frokost.	som No. 1.	
Mellemfrokost.	- - -	
Middag.	Ferskt Kjöd	40 Ort.
	Salt do.	10 -
	Do. Flesk	10 -
	Krosgryn	$10^{1}/_{2}$ -
	Melk, nysiet	20 Kub.tum.
	Potetes	25 —
	Salt	2 Ort.
	Peber	0,3 -
	Gröntsager	
	Bröd, tört	25 -
Aften.	som No. 1 for Sommeren.	
	- - - - Vinteren.	

Maaltider.	Proviantsorter.	Maal og Vegt.
	No. 3. Tirsdag.	
Frokost.	som No. 1.	
Mellemfrokost.	- - -	
Middag.	Ferskt Kjöd	58 Ort.
	Salt Flesk.	23½ -
	Gule Erter	6¼ Kub.tum.
	Potetes	20 —
	Salt	12 Ort.
	Peber	0,3 -
	Gröntsager	
	Bröd, tört	25 -
Aften.	som No. 1 for Sommeren.	
	- - - - Vinteren.	
	No. 4. Onsdag.	
Frokost.	som No. 1.	
Mellemfrokost.	- - -	
Middag.	Klipfisk	58½ Ort.
	Potetes	20 Kub.tum.
	Melk, uskummet . . .	20 —
	Krosgryn	14 Ort.
	Salt	2 -
	Peber	0,3 -
	Bröd, tört	25 -
Aften.	Melk, skummet . . .	14 Kub.tum.
	Smör	2 Ort.
	Gryn, hele	25 -
	No. 5. Torsdag.	
	Alle Maal som No. 1.	
	No. 6. Fredag.	
Frokost.	som No. 1.	
Mellemfrokost.	- - -	
Middag.	- - 3.	
Aften.	- - 4.	
	No. 7. Lørdag.	
	Alle Maal som No. 1.	

Næringsværdien fremgaar af fölgende Beregning. Denne er udfört efter Prof. *Almén's* Analysetabeller i hans Bog „Näringsmedlens sammansättning, värde och pris". Da Saltene i Regelen findes tilstede i önskelig Mængde i al Föde og desuden spiller en mindre vigtig Rolle, er disse udeladte af Beregningen.

Beregning af Forpleiningens Næringsværdi.

		Fødemidlerne.	Vegt.	Albumin.	Fedt.	Kulhydrater.
			Grm.	Grm.	Grm.	Grm.
Alle Dage Sommer og Vinter.	Frokost.	Mygt Rugbröd	284,8	22,80	3,990	146,510
		Smör	26,5	0,212	22,100	0,223
		Sukker	15,0	—	—	14,580
	Mellemfrokost.	Mygt Hvedebröd („franska bröd")	127,5	11,347	1,275	74,267
		Melk	367	11,377	2,936	17,616
				45,736	30,301	253,196
Middag Sommer og Vinter.	Söndag, Torsdag og Lördag.	Ferskt Kjöd (beregnet som magert Oxekjöd med Ben)	374	77,044	5,610	—
		Byggryn (Krosgryn)	44,6	5,441	0,802	22,112
		Poteter (20 Kubiktum)	ca. 600	12,000	1,200	123,600
		Haardt Bröd (Knækkebröd)	106,2	12,614	1,802	75,578
				107,099	9,414	221,290

		Fødemidlerne.	Vegt.	Albumin.	Fedt.	Kylhydrater.
			Grm.	Grm.	Grm.	Grm.
Middag Sommer og Vinter.	Tirsdag og Fredag.	Ferskt Kjöd (beregnet som magert med Ben)	238,6	49,151	3,579	—
		Salt Flesk (middels fedt)	110	15,950	41,030	—
		Gule Erter	131	29,606	2,227	70,085
		Poteter	600	12,000	1,200	123,600
		Haardt Bröd	106,2	12,614	1,802	75,578
				119,321	49,838	269,263
	Mandag.	Ferskt Kjöd	170	35,020	2,550	—
		Salt Kjöd	42,25	8,703	0,634	—
		— Flesk	42,25	6,216	15,666	—
		Krosgryn	44,6	5,441	0,802	22,112
		Nysiet Melk	525	17,326	19,425	25,725
		Poteter	ca. 720	14,425	1,440	148,320
				87,131	40,517	196,157
	Onsdag.	Klipfisk	248,6	70,116	0,994	—
		Poteter	ca. 600	12,000	1,200	123,600
		Nysiet Melk	525	17,325	19,425	25,725
		Krosgryn	59,5	7,259	1,071	42,840
		Knækkebröd	106	12,614	1,802	75,578
				119,314	24,492	267,743

Fødemidlerne.				Vegt.	Albumin.	Fedt.	Kulhydrater.
				Grm.	Grm.	Grm.	Grm.
Aften Sommer og Vinter.	Alle Dage undtagen Onsdag og Fredag.	Om Sommeren	Mygt Bröd . . .	142,4	11,400	1,995	73,245
			Smör	13,8	0,110	11,730	0,096
					11,510	13,725	73,341
			Skummet Melk . .	367	11,337	2,936	17,616
					22,847	16,661	90,957
		Om Vinteren	Skummet Melk . .	260	8,060	2,080	12,480
			Södt Øl	ca. 120	1,800	—	7,800
			Mygt Bröd og Smör	. . . .	11,510	13,725	73,341
					21,370	15,805	93,621
	Onsdag og Fredag.		Skummet Melk	367	11,337	2,936	17,616
			Smör	8,5	0,068	7,225	0,059
			Gryn	106,25	12,963	1,912	76,320
					24,368	12,073	93,995

Tælles nu Næringsværdien i de 4 forskjellige Maaltider sammen for de enkelte Dage Sommer og Vinter, saa faar man følgende Tabel:

	Albumin.	Fedt.	Kul-hydrater.
	Grm.	Grm.	Grm.
Søndag, Torsdag og Lørdag:			
a. Sommer	175,7	56,4	565,5
b. Vinter.	174,3	55,6	568,0
Tirsdag:			
a. Sommer	188,0	96,9	613,4
b. Vinter.	186,5	96,0	616,0
Fredag:			
Sommer og Vinter	189,5	92,2	616,5
Mandag:			
a. Sommer	155,8	87,5	540,3
b. Vinter.	154,3	86,7	543,0
Onsdag:			
Sommer og Vinter	189,5	66,9	615,0

Det fremgaar altsaa af disse Tal, at Kosten hver Dag indeholder meget mere end tilstrækkeligt af Albuminater og Kulhydrater. Derimod synes Fedtmængden de fleste Dage at være forliden. Herved er at bemærke, at det ferske Kjød er beregnet som magert, medens det i Virkeligheden meget ofte er fedt, hvorfor den opførte Fedtmængde er mindre end den skulde være. Endvidere kan, som ovenfor nævnt, Fedtet indskrænkes betydeligt, naar Føden til Gjengjæld indeholder rigelig Albumin, ligesom ogsaa Fedt og Kulhydrater gjensidig kan erstatte hinanden.

Hvad der nu efter ovenstaaende Beregning er forlidet af Fedt, er meget mere end erstattet ved det store Overskud af Albumin og Kulhydrater. Den beregnede Fedtmængde er ogsaa, som man ser, stor nok efter de af *Voit* opstillede Tal og efter den af Prof. *Almén* som „tilfredsstillende" opførte Blanding. I Virkeligheden turde den nok ogsaa de fleste Dage tilfredsstille de Fordringer, som af denne stilles til den Føde, der af ham betegnes som det „ønskelige" Blandingsforhold.

Kulhydraterne er, som man ser, i den daglige Kost rigelige og maaske for rigelige. Det anføres, at Organismen vanskeligt kan tilgodegjøre sig mere af disse end 500 Grm. om Dagen. Imidlertid spiser Gardisterne i Regelen op, hvad de faar, ialfald naar Tjenesten er noget anstrengende, og det vilde maaske blive et Savn, om der gjordes nogen Indskrænkning i den Del af Føden, der væsentlig indeholder Kulhydrater, og som jo er den mest voluminøse; Flerheden af Gardisterne er nemlig fra Hjemmet vant til og sætter derfor ogsaa Pris paa Føde, der fylder godt i Maven. Jeg skulde dog finde det ønskeligt, om der blev gjort Forsøg med at ændre Spiseseddelen saaledes, at den for Fedtets og Kulhydraternes Vedkommende blev mere overensstemmende med Prof. *Almén*'s „ønskelige" Blandingsforhold. Dette kunde gjøres uden at volde nogen Prisforøgelse.

Kosten er altsaa kraftig og rigelig, og Maden bliver vel tillavet. Enhver, som smager paa den, vil endog finde den særdeles velsmagende. En anden Sag er det, at den i Længden falder ensformig. Dette kan dog af mange Grunde vanskeligt ændres. Den engang fastsatte Pris, der hver Gang bestemmes for et helt Aar, kan ikke overskrides, og et Regulativ maa naturligvis følges. Dette kan, som man let vil forstaa, ikke indrettes efter Priser og Forhold, som stadigt forandres. De Forsøg, som før er gjort paa at indføre mere Afvexling, er heller ikke faldt heldigt ud. Gardisterne er ogsaa gjennemgaaende fornøiede med Spiseseddelen, saaledes som den nu er, og der høres intet

Ønske om Forandring. Maden taales i Almindelighed godt. Man ser ogsaa ofte, at Soldaterne faar et friskere Udseende og et bedre Huld, naar de har været her en Tid og er blevne vante til Kosten og Forholdene.

Til Kogning benyttes Kobberkar. Det saakaldte *Dahler*'ske Apparat, en Isoleringskasse, hvori Maden sættes ned, efter at have faaet et Opkog, benyttes nu paa Kasernen kun til Kogning af Gryngrød. Det egner sig nemlig mindre ved Tilberedning af Spiser, der behøver hyppigt Tilsyn og jevnlig Omrøring, om det end ellers baade som brændebesparende og af andre Grunde medfører store Fordele. Derimod benyttes det i Regelen paa Feltmanøvren og viser sig da meget hensigtsmæssigt. Maden gives nemlig blot et Opkog om Morgenen, før Teltleiren brydes, og sættes saa ned i Kassen og op i en Vogn sammen med det øvrige Tros. Den holder sig da jevnt varm og er færdig til at spises naarsomhelst, naar Soldaterne kommer i Bivuak, omend hele Dagen kan gaa med forinden. Den eneste Mangel er, at Kassen, Kjedlen og Maden tilsammen veier meget og derfor er besværlige at transportere med. Dog løftes hele Kassen med Indhold op i og ned af Vognen af 2 Mand.

Bordstellet bestaar af meget tykt Stentøi, smaa Boller til Suppen og meget store dybe Skaaler til de faste Spiser, samt Skeer af Tin og Knive og Gafler af Jern. Hver Kniv og Gaffel er i eet Stykke af helt Metal, hvad der baade gjør dem stærkere og lettere at holde rene. Stentøiet har den store Fordel at være renligt og net, men ogsaa trods sin Tykkelse den Mangel, at det er skjørt og derfor ved den hyppige Vadskning i meget varmt Vand og i saa lidet varsomme Hænder som Gardisternes ofte gaar itu — en Mangel, som dog ikke har saameget at betyde ligeoverfor den Fordel at være renligt og appetitligt.

Maden tilberedes og koges af en ældre Gardist, der er fast Overkok, med Tilhjælp af 3 yngre, som regelmæssigt skifter. Maden bæres før Maaltiderne ind i Spisesalen

og opøses og uddeles her i Portioner, saaledes at disse staar færdige paa Bordet, naar Gardisterne kommer ind forat spise. Dette er nødvendigt af den Grund, at Salen er forliden til at hver Mand kan hente sin Portion og faa den direkte af Kjedlerne. Følgen heraf er igjen den, at Maden sjelden kan spises, medens den endnu er varm.

Forretninger, Skole og Tjeneste.

Formiddagen optages i Sommerhalvaaret væsentlig af Exercitie paa Ladugårdsgärdet med Felttjenesteøvelser og Skydning samt Badning; om Vinteren af Skole, Gymnastik og Fegtning samt Skiløbning. Exercitien varer i Regelen fra Kl. 7 Morgen til 12½ og Skolen fra Kl. 8 Morgen til 2 Middag (i sidste Time da Gymnastik). Eftermiddagen optages om Vinteren af Læsning og Skrivning som Forberedelse til næste Dags Skole samt indre Tjeneste, og den Tid, som bliver tilovers efter dette, har Gardisten til egen Raadighed. Om Sommeren er det væsentlig blot den indre Tjeneste, som optager Eftermiddagen, hvorfor meget af denne bliver Fritid. Om Vinteren foretages i Regelen hver Uge en Udmarsch paa 2 á 3 Mile frem og tilbage.

Af det Arbeide, som paahviler Gardisten, er Vagttjenesten det besværligste. Foruden Bevogtningen af selve Kasernen har Garden en Dag hver Uge at udføre Vagt dels paa Slottet (den saakaldte „högwakt), dels i Arveprindsens Palæ (den saakaldte Torvvagt). Fra disse Hovedvagtposter udstilles Skildvagter ved og i Slottet og andre offentlige Bygninger. Vagttjenesten er nu ordnet saaledes, at der i 2 Uger 1 Døgn udføres mindre Vagt af blot 10 Mand med Befal og i de følgende 2 Uger 1 Døgn af 40 Mand under Kommando af 1 Løitnant. Skildvagten maa altsaa baade Sommer og Vinter staa paa sin Post 2 Timer ad Gangen. I streng Kulde og Blæst, saaledes som det meget ofte forefalder her i den ublide Aarstid, kan dette være haardt nok, og der vanker af og til Forkjølelser efter.

Dog er Skildvagterne her meget bedre udstyrede end hjemme, da der til hver Post hører en af den svenske Stat bekostet skindforet Kappe; en saadan er endog tildelt Vagtposten paa den norske Gardes Kaserne. Hvad der særlig gjør Vagttjenesten ubehagelig for Soldaterne, er de høist uheldige og uhyggelige Vagtlokaler, det ene i Slottets vestre Fløi, det andet i Arveprindsens Palæ. Disse Lokaler har i en lang Række af Aar befundet sig i den misligste Tilstand, uden at der er gjort Noget for at udbedre dem. De er mørke, skidne, trækfulde og kolde og alene udstyrede med en Træbrix til at ligge paa for Soldaterne, hvad der er lige uheldigt for dem selv som for deres Klæder.

Marschen.

Under kortere Marscher benyttes en Takt af 114—118 Skridt i Minutet[1]), uden at dette synes at medføre nogen Ulempe. Ved længere Marscher følges en langsommere Takt, 110 - 112 Skridt i Minutet. Der sørges da for, at Soldaterne ikke gaar for tæt sammensluttede (for at skaffe hver enkelt friskere Luft og mere Kjølighed og for saa meget som muligt at undgaa Støv), og der hviles med passende Mellemrum. Der mærkes derfor heller aldrig nogen skadelige Følger af Marschen, og selv paa Feltmanøvrer, hvor der ofte vanker Springmarsch med fuld Oppakning, undertiden i stærk Hede, er der vel sjelden eller aldrig Tale om Overanstrengelse. Ialfald har jeg ikke mærket nogen saadan. Hvad derimod oftere indtræder paa lange Marscher, især i stærk Hede, er Diarrhoer, ofte med Brækninger og slemme Koliksmerter. Dette er antagelig oftest en Følge af, at Maven overfyldes med Vand, som er af daarlig Beskaffenhed (hvor der er Grund til at

---

[1]) Den i Exercerreglementet bestemte Takt er 114—116 Skridt i Minutet; i Tyskland og Spanien er Takten fastsat til 112 og i Østerrig til 110 Skridt i Minutet. I Frankrig og England benyttes der forskjellige Takthurtigheder.

frygte for, at Vandet er urent, blandes det med lidt Kognak, som i saadant Øiemed medbringes paa alle Feltmanøvrer). Gnavsaar paa Benene forekommer naturligvis ogsaa og volder enkelte Marodører; dog er de ikke saa almindelige, som man kunde tro, og kommer oftest deraf, at Soldaten ikke holder sine Fodklude rene og sine Støvler i Orden.

Gardisternes Pakning

veier idethele 30,605 Grm., saaledes som bestemt ved Reglement af 23de Juni 1877. Deraf veier Klæderne 5420, Vaaben, Teltdele og andet Udstyr 22,790, 2 Dagsportioner Mad omtrent 2000 Grm. Den sidste medtages ikke ved de almindelige Manøvrer, og enkelte Smaating efterlades; desuden bruges løse istedetfor skarpe Patroner. Den Vegt, som Gardisten saaledes i Regelen har at bære under Marsch, bliver omtrent 26,000 Grm., og dette er allerede mere end ønskeligt. Nutidens Krige fordrer hurtige Bevægelser, og baade af den Grund og for at skaane Soldaterne maa den Byrde, de skal bære, indskrænkes til det mindst mulige. Gjennemsnitsvegten af Fodfolkets Pakning i de forskjellige europæiske Armeer er ca. 30 Kilogrm., men den burde neppe overstige 20. Man regner, at Soldaten med en saadan Pakning kan tilbagelægge 4500 Meter i 1 Time, iberegnet 5 Minuters Rast; med en Pakning af 25 Kilograms Vegt derimod blot 20 Kilometer i 6 Timer, hvori indbefattet fornøden Hvile. Idetheletaget er det en sikker Erfaring, at Marschdygtigheden aftager, og Antallet af tilbageblivende Marodører tiltager proportionelt med enhver Forøgelse af Vegten. Det heldigste vilde være, om Soldaterne kun havde at bære sine Vaaben, sit Brød og sin Vandflaske. Dette er virkelig ogsaa gjennemført i Indien for de engelske Troppers Vedkommende, idet deres Pakning transporteres af medfølgende indfødte Bærere. Under den sidste fransk-tyske Krig fandt man det nødvendigt ved forcerede Marscher at kjøre Pakningen paa Vogne, som fulgte efter Tropperne.

Det vilde altsaa være i høi Grad ønskeligt, om den for vore Soldater reglementerede Pakning kunde indskrænkes eller gjøres lettere. Men hvorledes dette skal kunne ske, er vanskeligt at afgjøre, da de militære Autoriteter erklærer, at Intet kan undværes af, hvad der hører til den nu fastsatte Pakning. Bestræbelserne gaar i den sidste Tid ud paa at omdanne eller endog ganske afskaffe Randselen.

Det er en gammel Erfaring, at Intet er farligere for den kasernerede Soldat end Lediggang. Det gjælder derfor at skaffe ham jevn og stadig Beskjæftigelse og ogsaa i Fritimerne at holde ham saameget som muligt indenfor Kasernen ved at give ham Anledning til uskyldige Adspredelser der, da der udenfor denne er altfor let at finde slet Selskab og farlige Fornøielser. Om Vinteren lægger Skolen og Forberedelserne til denne Beslag paa det meste af Dagen, og Fritiden benyttes da af de fleste til Læsning af Aviser og underholdende Bøger samt af mange til Ski- og Skøiteløbning. Et af Skolerummene benyttes som Avisværelse, og Garden eier til Soldaternes Afbenyttelse et lidet Bibliotek, som bestaar af ganske gode Bøger og stadigt voxer. Om Sommeren er Kroketspil paa den jevne Gaardsplads en meget yndet Fornøielse. Den gamle Keglebane i Baggaarden maatte nedrives i 1878. Nu er der indsamlet Midler til at opføre en ny. Sangøvelserne, der foregaar 2 Gange ugentlig om Vinteren under Ledelse af en lønnet Lærer, er ogsaa en meget heldig Anvendelse af Tiden og omfattes med stor Interesse.

At Stokholms Klimat ikke er det heldigste, er før nævnt. Det blæser næsten altid i Byen og dens Omegn, og Vinden er især Høst og Vaar meget skarp og gjennemtrængende. Sommeren er varm med i Almindelighed meget kjølige Aftener og Nætter og Kulden om Vinteren ofte særdeles streng. Nykomne er derfor ogsaa meget udsatte for Forkjølelser og især slemme Bronkiter, før de bliver vante til Klimatet.

Drikkevandet er heller ikke saa godt, som ønskeligt kunde være. Vandet pumpes fra Årstaviken, en Arm af Mælaren, op i et Bassin, hvorfra Byen faar sin Forsyning. Søer og Floder afgiver som bekjendt i Almindelighed et mindre godt Drikkevand, og dette gjælder naturligvis i endnu høiere Grad en Indsø som Mælaren, der er saa stærkt trafikeret, og som paa sine Bredder afgiver Plads for saa mange industrielle Anlæg. Hertil kommer, at Brakvandet i Saltsjøen ved høi Vandstand i denne ofte strømmer ind i Mælaren og da fører med sig adskilligt af det Kloakindhold, som under almindelige Forhold finder et meget letvindt og bekvemt Afløb gjennem Strømmene ud i den salte Sø.

Sygdomme og Dødelighed.

Førend jeg gaar over til at omtale, hvad der skulde være Hovedsagen ved dette Arbeide, nemlig Sundhedstilstanden og Sygdomsforholdene ved Garden, saaledes som disse nu er, skal jeg ved et Tilbageblik paa de svundne 25 Aar kortelig gjøre Rede for, hvorledes de hidtil har artet sig.

Den 1ste November 1856 kom det første norske Gardekompagni med Dampskib over Gøteborg og derfra Kanalveien til Stokholm, hvor det indlogeredes i den Kaserne, som Garden endnu benytter. Til dens Raadighed var her stillet 4, ikke meget store Rum, og i disse maatte da Kompagniet, noget over 100 Mand foruden Befal, skaffe sig Plads saa godt det lod sig gjøre. At dette ikke faldt let, kan man forstaa deraf, at der paa de 4 Værelser alene var et Kubikrum af fra 161 til 183 Kubikfod paa hver Mand, hvilket Rum yderligere indskrænkedes foruden af Mandskabernes egne Legemer ogsaa af deres Pakning og Klæder baade militære og civile samt deres øvrige Udstyr

med Kasser og Kister, da Kompagniet ikke havde noget eget Opbevaringsrum til sin Raadighed.

Ved en saadan Sammenpakning af Mennesker maatte Luften naturligvis blive meget usund, især da der oprindelig ikke var sørget for noget Slags Ventilationsindretninger, og Følgerne viste sig ogsaa snart. Af en den 9de November 1857 fra Kompagnikirurgen indsendt Beretning fremgaar det, at der i de første 11 Maaneder af Gardens Ophold her forefaldt 249 Sygdomstilfælde med 2965 Sygedage (deraf 56 Tilfælde af kirurgisk og venerisk Art med 794 Sygedage). Blandt Sygdomme, som optraadte og krævede Offere inden Kasernen i 1857, var ogsaa Kolera.

Nødvendigheden af at skaffe mere Plads og bedre Ventilation gjorde sig mere og mere gjældende, og fra Midten af Februar 1858 blev ogsaa 3 Værelser til i 2den Etage af Huset mod Storgatan overladt til Benyttelse for Garden. I Mangel af bedre Ventilationsindretninger blev en Trækrude anbragt i Overvinduerne paa de enkelte Værelser. Underhandlingerne om at erholde Opbevaringsrum for Klæder og andre Fornødenheder samt flere Barakkeværelser fortsattes og dreves med megen Iver fra Kompagniets Side, men mødte mange Vanskeligheder hos Kasernens Bestyrelse. Sygeligheden vedblev at være stor, og flere Dødsfald indtraf blandt Gardisterne. Paa Grund af Sygelighed inden Kompagniet maatte der saaledes 13de December 1858 erholdes Tilladelse til istedetfor „högwakten“ blot at besætte Vagten ved Gustav Adolfs Torv. Da den af Lægerne førte Journal ikke gaar længere tilbage end til Aaret 1862, kan Sygdommenes Art ikke erfares. Dog sees det af en Skrivelse, dateret 16de Decbr. 1858, at en Gardist i Oktober samme Aar var død af Kolera, og i en anden Skrivelse af 22de December 1858 heder det, at „der har været en usædvanlig Sygelighedstilstand inden Kompagniet, idet de Syges Antal er gaaet op til 25, hvoraf omtrent Halvparten — 13 — har været

angreben af Tyfus". Der gjordes da et fornyet Forsøg paa at faa mere Rum, 2 smaa Værelser til Opbevaring af Gardisternes Klæder, hvilke Rum før forgjæves var forlangte. Af en Indberetning fra Januar 1859 erfares, at disse „Munderingskammere" da var blevne overladte til Kompagniet, og endvidere at der havdes 6 Værelser til Beboelse for Mandskaberne. Disse Værelser blev i Løbet af Aaret forsynede med Ventilationsindretninger. Der angives ikke, af hvad Slags disse var, men antagelig var det det Luftledningssystem af tilførende og afledende Rør, som endnu findes. Imidlertid klages der (24de Oktbr. 59) over, at Ventilationen ikke er tilstrækkelig i Forhold til det stærke Belæg. Da der vedvarende ikke fandtes noget eget Tørrerum, maatte Soldaternes vaade Klæder ophænges til Tørring i Beboelsesværelserne, og at dette bidrog til at gjøre den før urene Luft endnu værre, siger sig selv. Gardisterne havde endvidere fremdeles intet andet Opbevaringsrum for sine civile Klæder og andre Eiendele end det, hvori de selv boede, og da de i sine aflaasede Kister ofte gjemte baade Levnetsmidler og skiddent Tøi, var dette endnu en Kilde til Forurensning af Luften.

Medens Mandskaberne væsentlig led under Følgerne af for stærk Sammenpakning i de trange Rum, led Underofficererne, der var indkvarterede i 4 Værelser paa „nedra botten" (1ste Etage), meget af Fugtighed, og Sygeligheden blandt dem var forholdsvis endnu større end blandt Soldaterne. Af denne Grund blev de i Begyndelsen af 1860 indlogerede paa 3 smaa Rum i 2den Etage. For at hver af Sergeanterne kunde faa sit eget Værelse, maatte dog den ene siden flytte ned igjen.

Endnu en anden og meget vigtig Sygdomskilde var det daarlige Drikkevand. Stokholm havde nemlig endnu ikke dengang, hvad det først fik flere Aar senere, en ordentlig Vandledning. Befolkningen var derfor henvist til Benyttelsen af Brønde, hvoraf flere kun gav et meget slet Vand, hvilket kan synes rimeligt nok, naar man erindrer, at Stok-

holm har været bymæssigt bebygget siden Birger Jarl's Dage, altsaa fra Midten af det 13de Aarhundrede, hvorfor Jordbunden maa være stærkt gjennemtrængt af Dejektioner og Affald af Mennesker og Dyr. Disse mere eller mindre dekomponerede Stoffe bliver da igjen lidt efter lidt opløste og medførte af det Vand, som siver igjennem og fylder Brøndene. Stokholmsvandet var ogsaa dengang almindelig bekjendt for sin Slethed. Gardisterne hentede Vand baade til Drikke og til Madlavning fra 2 Brønde paa Kasernens Gaardsplads. Indholdet af disse betegnes af den daværende Chef for Garden som „dette smudsige og urene Fluidum, som benævnes Vand". Han foreslog at anskaffe et Filtrerapparat for at rense det, hvilket sandsynligvis ogsaa indvilgedes. Vandet vedblev imidlertid at give Anledning til Klage og blev omsider af Gardens Læge erklæret for ubrugbart. Man blev da nødt til at ty til en Vandpumpe i en nærliggende Gade, og denne blev benyttet, indtil den nye Vandledning kom istand. Den blev indlagt i Kasernen Høsten 1864.

I dette Aar erholdt Kompagniet nogle nye Rum til Benyttelse. I en Indberetning af 10de Septbr. 1864 meddeles, at der paa de enkelte Værelser havdes til Raadighed en Luftkubus, der varierede mellem 242 og 497 og gjennemsnitlig udgjorde 288 Kubikfod pr. Mand. De sanitære Forhold var imidlertid blevne adskilligt bedre end før. I en Skrivelse fra Novbr. 1865 heder det: „Gardisten er sundt og relativt talt komfortabelt indkvarteret; han er udmærket ekviperet og faar en Kost, som er bedre end den, de Samfundsklasser, hvorfra Rekrutteringen foregaar, er vant til", og der udtales, at der med Hensyn til Omsorgen for at vedligeholde en god Sundhedstilstand haves „ganske ualmindelig heldige Resultater". Idetheletaget vedblev Sundhedstilstanden paa Kasernen at holde sig jevnt god indtil 1871, da der i Marts og April Maaned optraadte flere Tilfælde af Tyfus. I 1872 om Vaaren indtraf nogle Tilfælde af Tuberkulose blandt de norske Gardister. I de følgende

Aar indtil 1878 angrebes uforholdsmæssig mange. Flere blev hjemsendte i et mere eller mindre fremskredent Stadium af Sygdommen, og nogle døde i Stokholm (hvorom mere senere). Den ophørte med engang i 1878 og har siden ikke vist sig inden Kasernen. Idetheletaget havde der i disse sidste Aar kun været liden Sygelighed, og fraregnet en Epidemi af Parotit i Februar og Marts 1878, 1 Tilfælde af Morbilli i 1880 og de vanlige veneriske Sygdomme, er intet Tilfælde af smitsom Art optraadt iblandt Gardisterne.

Nedenstaaende Oversigt omfatter de i de 20 Aar fra og med April 1862 til Oktober 1881 behandlede Sygdomstilfælde, saaledes som disse er optegnede i den af Gardens Læger førte Journal. For de første 5 Aar fra 1856 til 1862 er ingen saadan opbevaret, hvorfor disse ikke har kunnet medtages i Oversigten.

Antallet af behandlede Sygdomstilfælde og de af dem fremkaldte Dødsfald stiller sig for de forskjellige Aar saaledes:

Aar.	Behandlede Sygdoms-tilfælde.	Procent Syge efter en Gjennemsnitsstyrke af 115 Mand.[1])	Døde.	Anmærkninger.
1862 . .	102	88,7		
1863 . .	109	94,7		
1864 . .	91	79,1	1	Gastritis chronica.
1865 . .	61	53,0	1	Tyfus.
1866 . .	41	35,6		
1867 . .	82	71,3	2	Tyfus.
1868 . .	135	117,4		
1869 . .	81	70,4	1	Syfilis.
1870 . .	71	61,7		
1871 . .	110	95,7	2	1 Flegmone og 1 Pneumoni.
1872 . .	109	94,8	2 (eller 3)	Ftisis.
1873 . .	129	112,2		
1874 . .	184	160,0		
1875 . .	116	100,8	1	Endocarditis.

1876 . .	113	98,3		
1877 . .	65	54,8	1	Ftisis.
1878 . .	53	46,1	1	Do.
1879 . .	67	56,5	2	1 Karies (Abscessus congestionalis) og 1 Ftisis.
1880 . .	71	61,7		
1881 . .	30	26,1		
Sum	1820	1578,9	14[2])	
Middeltal for samtlige Aar . . .	91	79,1	0,7	

Disse Tal giver dog intet fuldstændig korrekt Udtryk for Sygeligheden inden Kasernen. Det siger sig selv, at ikke ethvert lettere Ildebefindende kan opføres som Sygdom og medføre Fritagelse for Tjeneste. Afgjørelsen af, hvad der skal ansees for betydeligt nok til at indføres i Journalen som Sygdom, beror paa hver enkelt Læges særegne Opfatning, og den er naturligvis individuelt forskjellig. Dette fremgaar ogsaa meget tydeligt af Journalen. Alle alvorligere Tilfælde og særlig alle veneriske bliver selvfølgelig indført i denne, og dens Angivelser er derfor for disse Sygdommes Vedkommende fuldt paalidelige. Morbiliteten bliver efter ovenstaaende Tabel gjennemsnitlig 79,1 Procent for de 20 Aar, og dette maa ansees for ganske heldigt; ialfald er Forholdet paa Stokholms øvrige Kaserner, saavidt vides, ikke nær saa gunstigt.

[1]) Styrken er egentlig 117 Mand med Underofficerer, men enkelte Nummere er af og til vakante.
[2]) 1 i 1868 udført Selvmord er ei medregnet.

Sygdommenes gjennemsnitlige Varighed og (tilnærmelsesvis) deres mere eller mindre alvorlige Beskaffenhed vil man kunne se af Sygedagenes Antal. Følgende Tabel viser dette samlet for de forskjellige Aar.

Aar.	Antal Sygedage.	Antal Dage pr. Syg.	Aar.	Antal Sygedage.	Antal Dage pr. Syg.
1862	1085	10,63	1872	2329	21,37
1863	1592	14,60	1873	1740	13,53
1864	1436	15,77	1874	1820	9,88
1865	1284	21,05	1875	2417	20,84
1866	1245	30,36	1876	1758	15,56
1867	2060	25,12	1877	1140	17,54
1868	2226	16,49	1878	726	13,59
1869	2017	24,78	1879	1585	23,66
1870	2047	28,83	1880	1212	17,07
1871	2344.	21,31	1881 [1])	567	18,90

Foranstaaende Tabeller viser for de første 2 Aar en forholdsvis stor Sygelighed, men faa Sygedage. De optegnede Sygdomstilfælde aftager derefter jevnt til 1867, da de igjen begynder at stige for i 1868 at naa temmelig høit. Sygedagenes Antal pr. Syg er størst i 1866, hvilket Aar staar lavest af alle med Hensyn til optegnede Sygdomstilfælde, og falder betydeligt indtil 1868, som har stor Sygelighed, men faa Sygedage. 1869 og 70 har igjen færre Syge, hvorimod Antallet stadig tiltager indtil 1874, i hvilket Aar det naar Maximum (184 Tilfælde). Ogsaa for disse Aar viser det sig, at Antallet af optegnede Sygdomstilfælde staar i et omvendt Forhold til Antallet af Sygedage pr. Syg. Fra 1875 til 1881 er Sygdomstilfældenes Tal nogenlunde jevnt aftagende og naar i 1881 for de første 9 Maaneder blot op til 30.

Sygdomstilfældenes Fordeling paa de enkelte Maaneder vil sees af følgende Tabeller:

[1]) Omfatter blot de 9 første Maaneder af Aaret.

Maaneder.	Antal af samtlige behandlede af Sygdomme.		Med Fradrag af behandlede veneriske Sygdomme.		Sum for alle 20 Aar.	
	Aarene 1862 til 1873.	Aarene 1874 til 1881.	Aarene 1862 til 1873.	Aarene 1874 til 1881.	a. af samtlige Sygdomstilfælde.	b. med Fradrag af veneriske.
Januar . . .	103	59	69	51	162	120
Februar . . .	84	56	62	52	140	114
Marts	80	89	63	78	169	141
April	86	44	59	41	130	100
Mai	101	48	65	39	149	104
Juni	79	63	56	50	142	106
Juli	70	70	46	49	140	95
August . . .	96	50	69	37	146	106
September . .	105	43	65	33	148	98
Oktober . . .	113	47	70	37	160	107
November . .	98	67	65	57	165	122
December . .	105	48	82	40	153	122
Sum	1120	684	771	564	1804	1335

Maaneder.	Gjennemsnitligt Antal pr. Maaned af samtlige Sygdomstilfælde.			Gjennemsnitligt Antal med Fradrag af veneriske Sygdomstilfælde.		
	Aarene 1862 til 1873.	Aarene 1874 til 1881.	For alle 20 Aar.	Aarene 1872 til 1873.	Aarene 1874 til 1881.	For alle 20 Aar.
Januar . . .	8,6	7,4	8,1	5,8	6,4	6,0
Februar . . .	7,0	7,0	7,0	5,2	6,5	5,7
Marts. . . .	6,7	11,1	8,5	5,3	9,8	7,0
April	7,2	5,5	6,5	4,9	5,1	5,0
Mai	8,4	6,0	7,2	5,4	4,9	5,2
Juni	6,6	7,9	7,1	4,7	6,3	5,3
Juli	5,8	8,8	7,0	3,8	6,1	4,8
August . . .	8,0	6,3	7,3	5,8	4,6	5,3
September . .	8,8	5,4	7,4	5,4	4,1	4,7
Oktober . . .	9,4	5,9	8,0	5,8	4,6	5,4
November . .	8,1	8,4	8,2	5,4	7,1	6,1
December . .	8,8	6,0	7,6	6,8	5,0	6,1

Som Resultat for alle 20 Aar fremgaar altsaa, at Marts Maaned staar høiest med Hensyn til Antallet af samtlige i i Journalen indførte Sygdomstilfælde. Dernæst kommer November, saa Januar og December. Lavest staar April, hvorefter kommer Februar og Juli, Juni og Mai; August og September danner Overgangen til de Maaneder, som har det største Antal Syge. Forøvrigt er Fordelingen paa de enkelte Maaneder mærkelig jevn. Trækker man de veneriske Sygdomme fra, stiller Forholdet sig noget anderledes. Marts staar fremdeles høiest, hvorefter kommer

November, December og Januar. Lavest staar September og Juli, dernæst kommer April og saa Mai, Juni, August, Oktober og endelig Februar. Jeg skal senere komme tilbage til Aarsagerne hertil. For Sammenlignings Skyld er opført ved Siden af hinanden i den ene Række de Tal, som tilhører den af *Arbo* behandlede Periode, 1862—73, og i den anden de, der gjælder de sidste 8 Aar. Der viser sig derved en temmelig stor Forskjel. I det første Tidsrum fremviser Oktober Maaned det største Tal, hvorefter kommer December, September, Januar og Mai; lavest staar i denne Periode Juli, Juni og Marts. I det andet Tidsrum er derimod Marts den Maaned, som har det største Antal Syge, og den staar langt foran alle andre. Derefter kommer Juli, November og Juni. Lavest staar September, dernæst April, Oktober og Mai. Trækkes de veneriske Tilfælde fra, staar i første Tidsrum December, men i andet fremdeles Marts høiest, hvorefter i første Tidsrum kommer Januar, August og Oktober, i andet November, Februar, Januar og Juni. Lavest staar i første Tidsrum April, i andet September. Gjennemsnitssygeligheden staar i de to Tidsrum i et Forhold til hinanden som 93,3 : 85,5 og stiller sig altsaa adskilligt gunstigere for det sidste.

Ifølge Sygejournalen er der i de 20 Aar indtruffet idethele 14 Dødsfald blandt de norske Gardister (et i 1868 og et tidligere udført Selvmord ikke medregnede). Dette giver en Mortalitet af 6,08 pro mille. Hvis denne Angivelse var rigtig, vilde det være et ualmindeligt gunstigt Forhold. I Virkeligheden maa dog ovenstaaende Tal mindst fordobles. Der er nemlig i Aarenes Løb bleven hjemsendt et stort Antal Gardister lidende af uhelbredelige Sygdomme, og det som oftest i en saavidt fremskreden Grad, at deres Død efter al Sandsynlighed snart vilde indtræde. Af de saaledes hjemsendte har 16 lidt af Lungetæring (3 andre, som ligeledes har lidt af denne Sygdom, er rimeligvis ogsaa hjemsendte, men derom mangler Oplysninger), 1 er hjemsendt som „Invalid“ efter Pleurit,

1 lidende af „Pleuritis chronica“ o. s. v. Regner man de 19 Ftisikere med blandt de Døde[1]), faar man idethele 33 og en Mortalitetspromille af 14,39, et meget stort Tal, som dog sandsynligvis er nogenlunde korrekt. Ved „Andra gardet“ i Stokholm har Dødeligheden for Aarene 1866—77 udgjort i Gjennemsnit 13,1 pro mille[2]).

Til Sammenligning hidsættes endvidere Mortalitetspromillen for enkelte af de europæiske Staters Armeer:

Frankrig[3]) . .	1862—69	og	1872	i Middeltal	10,24.
England . . .	1861—71	-	1876—77	—	9,25.
Østerrig . . .	1872—77			—	8,7.
Italien	1867—70	-	1876—77	—	10,0.
Preussen . . .	1867—69	-	1872—74	—	6,5.
Sachsen . . .	1874—77			—	4,2.
Rusland . . .	1862—71			—	15,45.

For Bekvemheds Skyld har jeg inddelt de optegnede Sygdomme i Grupper og skal kortelig omtale hver enkelt.

A.

Kontagiøse og miasmatiske Sygdomme.

Følgende Tabel viser Forekomsten af disse Sygdomme i de sidste 20 Aar (veneriske Sygdomme ikke medregnet):

---

[1]) For de fleste af de hjemsendte Ftisikere mangler Oplysning om deres senere Skjæbne; om en vides, at han er død strax efter Hjemkomsten. Det er dog neppe saa, at alle er døde; ialfald levede 1 af dem for 1 Aar siden, 5 Aar efter at han var hjemsendt fra Stokholm.

[2]) Om morbiditeten och mortaliteten inom kgl. »Andra lifgardet« af Dr. Welander. Pag. 67.

[3]) Laveran: Traité des maladies et épidémies des armées. Paris 1875. Pag. 4.

Aar.	Variola.	Typhus abdominalis.	Difteri.	Parotitis.	Intermittens.	Døde.	Anmærkninger.
1862	-	-	-	-	4	-	
1863	1	3	-	-	1	-	
1864	-	2	-	-	1	-	
1865	1	3	-	-	-	1	Tyfus.
1866	2	-	-	-	-	-	
1867	-	2	-	-	-	2	Tyfus.
1868	-	1	-	2	1	-	
1869	-	-	-	-	-	-	
1870	-	-	1	-	-	-	
1871	1	7	-	-	-	-	
1872	1	3	-	-	-	-	
1873	-	1	1	-	-	-	
1874	7	-	2	10	-	-	
1875	-	2	-	-	2	-	
1876	-	-	-	-	3	-	
1877	-	-	-	-	1	-	
1878	-	-	-	10	-	-	
1879	-	-	1	-	-	-	
1880	-	-	-	-	-	-	
1881	-	-	-	-	-	-	
Sum	13	24	5	22	13	3	

Variola.

Af denne Sygdom optraadte spredte Tilfælde, ialt 5, indtil 1874, da der inden Kasernen opstod en liden Epidemi med 7 Angrebne. Siden har den ikke vist sig der. Da Revakcination af nykomne Rekruter ikke endnu er indført ved den norske Garde, er det ikke rimeligt, at nogen af de 6 i de første Aar angrebne er revakcinerede her. Da Kopperne i Aarene 1874 og 75 vandt en stor Udbredelse i Stokholm og angreb Mange paa de nærliggende Gardekaserner paa Ladugårdsland, blev de norske Gardister revakcinerede. Sygdommen optraadte dog alligevel inden Kasernen. Af de 7, som angrebes, var 1 revakcineret for 3 Aar siden med tvivlsomt Resultat, 1 for 2 Aar siden med ukjendt og 2 for 3 Aar siden med positivt Resultat (ingen af disse blev derfor revakcineret ved denne Anledning). 2 af de Angrebne var i Januar samme Aar blevne revakcinerede paa Kasernen med positivt og 1 med negativt Resultat. De angrebes af Kopperne næstfølgende Oktober og November. At alle de Angrebne var revakcinerede, flere af dem med positivt Resultat og enkelte endog ganske nylig, er naturligvis intet Bevis mod Revakcinationens Nytte. Det er vel tvertom sandsynligt, at Epidemien uden den vilde have faaet en meget større Udbredelse inden Kasernen. Det vilde idetheletaget være heldigt, om samtlige Rekruter (saaledes som Tilfældet er ved de svenske Garderegimenter) blev revakcinerede strax efter deres Ankomst til Garden, og da helst fra Arm til Arm. Med en paa denne Maade ombyggelig udført Revakcination opnaar man et høit Procenttal af positive Resultater, og dermed en stor Betryggelse mod Koppesmitten[1]).

---

[1]) Efter Laveran (op. cit.), Pag. 376, har Revakcinationen i den preussiske Arme, hvor den er lovbefalet, havt i Gjennemsnit 45,6 Procent og i England 34,6 Procent af positive Resultater; efter Evers i den sachsiske Arme endog et Procenttal af fra 62 til 71.

Tyfus.

Af denne Sygdom er sporadiske Tilfælde optraadte inden Kasernen indtil Aaret 1875; siden har den ikke vist sig der. I 1871 opstod en Epidemi med 7 Angrebne, som dog alle helbrededes. Der er idethele opført 24 Tilfælde af denne Sygdom med 3 Dødsfald. Om den særlig har været knyttet til noget enkelt af Kasernens Rum, kan nu ikke afgjøres, da der ikke er optegnet noget derom. *Arbo* omtaler, at den i den lille Epidemi Vaaren 1871 næsten udelukkende holdt sig paa 2 Værelser, der var de koldeste og tættest belagte af de da benyttede. Af disse Værelser er det ene nu kasseret som Beboelsesværelse; det andet giver ikke Anledning til nogen Klage. Sygdommen forekom især om Vaaren, men ogsaa om Høsten og Vaaren. Fordelingen paa de enkelte Maaneder var følgende:

Febr.	Marts.	April.	Mai.	Juli.	August.	Oktbr.	Novbr.
2	3	8	3	2	3	1	2

Gjennem alle Aar helt til 1878 og især hyppig i de første forekommer desuden jevnlig Tilfælde, der er opførte under Diagnosen Febris simplex. Af disse har antagelig flere været lette Tyfer, hvilket er saameget sandsynligere, som de især er optraadte paa en Tid, da der forekom udtalte Tilfælde af denne Sygdom paa Kasernen. Det samme gjælder vel ogsaa for en Del Febris catarrhalis, der er en af de i Journalerne hyppigst forekommende Diagnoser. Mange af Tyferne sees ogsaa oprindelig at være anseede for og betegnede enten som simpel eller som katarrhalsk Feber. Ansættes Gardens Gjennemsnitsstyrke til 115 Mand og Tyfernes Antal som ovenfor til 24, giver dette en Morbilitet af 1,04 Procent. Af de Angrebne er 3 døde, altsaa en Mortalitet af 1,3 pro mille. Det viser sig ogsaa for den norske Gardes Vedkommende, at Tyfus næst efter Lungetæring er den Sygdom, som volder de fleste Dødsfald.

Laveran anfører for den franske Arme, at i Aarene 1863—69 190 af 1000 Dødsfald er fremkaldte af Tyfus; Mortaliteten af denne Sygdom var i Gjennemsnit for disse Aar 1,9 pro mille. *Evers* angiver for den sachsiske Hær i Aarene 1874—77 et Forhold af 129 til 1000 og en gjennemsnitlig Dødspromille af 0,6. I Italien fremkaldte Tyfus i Aarene 1866—77 165 Dødsfald af 1000 og Mortalitetspromillen var 1,8. Blandt de hvervede Tropper i Stokholm indtraf under Aarene 1866—77 429 Dødsfald, hvoraf 44 var fremkaldte af Tyfus, altsaa et Forhold af 102 : 1000, Mortalitetspromillen var 1,2. Dødeligheden af Tyfus blandt de norske Gardister viser altsaa et Tal, som er mindre end de, der anføres som Gjennemsnitstal for den franske og italienske Hær, men større end de, der anføres for den sachsiske Hær og for Stokholms hvervede og kasernerede Tropper.

Typhus exanthematicus, der oftere er optraadt paa de nærliggende svenske Troppers Kaserner, har, saavidt bekjendt, aldrig vist sig blandt de norske Gardister.

Difteri er optraadt med nogle spredte Tilfælde;

Parotit i 2 mindre Epidemier.

Kolera har, saavidt vides, ikke vist sig paa Kasernen siden 1857. I 1866 var Stokholm hjemsøgt af en Epidemi, men der indtraf dengang intet Tilfælde inden den norske Garde.

I Marts 1866 optraadte 1 Tilfælde af Scarlatina og i November 1880 1 af Morbilli paa Kasernen.

Febris intermittens

er paa foranstaaende Tabel opført med idethele 13 Tilfælde. Af disse falder de 6 paa Aarene 1862—64 og de 6 paa Aarene 1875—77. I de 10 Aar mellem 1864 og 75 indtraf kun 1 Tilfælde (opført under Diagnosen Tumor lienis), og siden 1877 har Sygdommen ikke vist sig inden Kasernen. Det første lange fri Mellemrum staar maaske i Sammenhæng med Sløifningen af Kasernens Brønde, det sidste med Tomtens Afgrøftning ved en Kloak Sommeren 1878. At

Gaardspladsen i de første Aar blev benyttet som Leirplads om Sommeren, har vel ogsaa havt sin Betydning for Sygdommens Opstaaen. Dette har nu i en lang Række af Aar ikke været Tilfældet.

Intermittens er en i Stokholm meget almindelig Sygdom, som er vel kjendt under Navnet „frossan“. Den forekommer dog nu mindre hyppigt end før, sandsynligvis som Følge af, at de mest hjemsøgte Strøg af Byen nu er afgrøftede. Hvilken Plage den før har været, kan man skjønne deraf, at der blandt Tropperne i Stokholm i 1855 behandledes 2534 Patienter, som led af denne Sygdom. Af disse tilhørte 2375 de garnisonerende Soldater, et Antal, som er næsten ligesaa stort som disse Troppers effektive Styrke [1]). At dømme efter Sygdommens Varighed, synes de fleste af de Tilfælde, som er forekomne inden den norske Gardes Kaserne, at have været forholdsvis lette; de har været saaledes fordelte paa Maanederne:

Febr.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Novbr.
2	1	1	5	2	1	1

B.

Katarrhale og rheumatiske Sygdomme.

Forekomsten af Febris catarrhalis ligesom af Febris simplex er delvis før omtalt. Begge Diagnoser findes meget hyppigt i Sygejournalen, fornemmelig i de første Aar, og, som nævnt, især paa Tider, da der ogsaa optraadte Tyfus paa Kasernen. I de senere Aar er der ligeledes, som følgende Tabel viser, forefaldt flere Tilfælde af disse Sygdomme:

1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881
16	21	11	7	4	9	9	2

Af Febris rheumatica (Rheum. acut.) er der idethele opført 10 Tilfælde for de 20 Aar. Disse er saaledes fordelte:

[1]) Welander, op. cit. Pag. 22.

1869	1871	1872	1873	1874	1875	Sum.
1	3	1	2	2	1	10

Sygdommen er optraadt i følgende Maaneder:

Januar.	Febr.	Marts.	April.	Juli.	Novbr.	Decbr.
1	1	2	2	1	2	1

To af disse Tilfælde har medført Døden, et ved Komplikation med Pleuropneumoni og Lungeabsces (August 1871) og et paa Grund af Endokardit (Januar 1876). Det sidste Tilfælde er opført under Diagnosen Katarrhus, men Endokarditen gjør det mere end sandsynligt, at det har været en rheumatisk Feber.

Rheumatismer, især muskulære, forekommer meget hyppigt og Neuralgier (særlig Ischias) af og til. Det er ogsaa, hvad man kan vente hos Folk, der, som Gardisterne, er meget udsatte for Sno og Kulde om Vinteren og om Sommeren ofte maa ligge paa bar og fugtig Mark.

C.

Sygdomme i Aandedrætsorganerne.

Disse spiller en meget vigtig Rolle paa alle Kaserner og navnlig pleier Lungesvindsoten at være den Sygdom, som kræver de fleste Offere blandt kasernerede Tropper. Følgende Tabel viser Forekomsten af de 3 vigtigste Brystsygdomme: Pneumoni, Pleurit og Ftisis paa den norske Gardes Kaserne i de sidste 20 Aar:

Aar.	Pneumoni.	Pleurit.	Ftisis.	Døde.
1862	2	2	-	-
1863	1	3	-	-
1864	5	2	-	-
1865	3	-	-	-
1866	1	-	-	-
1867	-	-	-	-

Aar.	Pneumoni.	Pleurit.	Ftisis.	Døde.
1868	3	1	-	
1869	-	-	-	
1870	1	2	-	
1871	2	4	-	1 (Pneumoni).
1872	2	2	3	2 (Ftisis).[1]
1873	2	4	-	
1874	1	2	4	
1875	2	1	7	
1876	1	2	5	
1877	2	2	2	
1878	1	1	3	2 } Ftisis.
1879	-	-	-	1 }
1880	1	-	-	
1881	1	2	-	
Sum	31	30	24	6

Sygdommenes Optræden og Fordeling paa de forskjellige Maaneder fremgaar af følgende Tabel:

Maaneder.	Bronkit.	Pneumoni.	Pleurit.	Ftisis.	Sum.
Januar . .	5	4	3	1	13
Februar . .	8	2	2	2	14
Marts . .	5	4	4	6	19
April. . .	5	2	1	2	10
Mai . . .	4	6	4	1	15
Juni . . .	5	3	3	-	11
Juli . . .	1	1	2	2	6
August . .	4	1	3	2	10
September .	5	1	-	2	8
Oktober . .	4	2	1	1	8
November .	2	1	4	-	7
December .	4	4	3	5	16
	52	31	30	24	137

[1]) Den 3die døde efter Hjemkomsten.

Som man ser, er Pneumoni og Pleurit optraadte med næsten samme Antal Tilfælde (31 og 30) og nogenlunde jevnt fordelt over det hele Tidsrum. Det største Antal af Pneumonier (5) forekom i 1864 og af Pleuriter (4) i 1871 og 74. I 3 Aar (1867, 69 og 77) optraadte ingen af disse Sygdomme paa Kasernen. Med Hensyn til Fordelingen paa Maaneder har som sædvanligt Mai det største Antal Pneumonier at opvise. Ellers er denne Sygdom nogenlunde jevnt fordelt over Vinteren og Vaaren, medens der udover Sommeren og Høsten kun optræder spredte Tilfælde. Pleuritens Forekomst synes mindre afhængig af Aarstiden, dog falder ogsaa af denne Sygdom de fleste Tilfælde paa Vinter- og Vaarmaanederne. Af Bronkit er det største Antal Tilfælde opført for Februar, det mindste for Juli. Fordelingen er forøvrigt ganske jevn.

Dødeligheden har været liden. Kun 1 Pneumoni har medført Døden[1]). For Pleurit er intet Dødsfald optegnet. Dette er dog neppe ganske korrekt; 2 er nemlig hjemsendte som uhelbredede og antagelig uhelbredelige efter i længere Tid at have været behandlede for denne Sygdom i Stokholm, og Flere har senere faaet Ftisis og er døde af denne.

De paa Kasernen forekomne Tilfælde af Pneumoni udgjør 13,5 pro mille af Gardens Styrke, og Mortaliteten 0,4 pro mille. Til Sammenligning kan anføres, at denne Sygdom ved Andra Gardet i Stokholm i Aarene 1874—77 er optraadt med et Antal Tilfælde, som gjennemsnitlig udgjør 49,9 pro mille, og Mortaliteten af Pneumoni har blandt alle Stokholms hvervede Tropper (ca. 3000 Mand) i de nævnte Aar været 4,9 pro mille[2]). I den sachsiske Arme var den derimod i de samme Aar efter *Evers* blot 0,3 i Gjennemsnit, i den italienske for Aarene 1876 og 77 1,3.

---

[1]) 1 Patient, der led af akut Rheumatisme, døde som før omtalt af Pleuropneumoni og Lungeabsces.

[2]) Welander (op. cit.) Pag. 48.

Lungetæring.

Da Lungesvindsoten er en Svøbe for alle Armeer og særlig for alle Kaserner, hvor den hører til de almindeligste og farligste Sygdomme, og da den desuden i Løbet af endel Aar har krævet et uforholdsmæssigt stort Antal Offere blandt de norske Gardister i Stokholm, skal jeg noget nærmere omtale dens Forekomst paa den norske Gardes Kaserne.

Sygdommen viste sig først i Februar 1872; før denne Tid er der ikke anført noget Tilfælde[1]). Den først angrebne var en svag, kakektisk Person, som tidligere havde gjennemgaaet flere Sygdomme og blandt andet lidt af Abscessus testiculi. Strax efter optraadte 3 nye Tilfælde, altsaa 4 paa forholdsvis kort Tid (Februar til Juli 1872). Hermed ophørte Sygdommen paa Kasernen indtil Videre, og der forekom intet Tilfælde før i September 1874. Da optraadte 1 og i December samme Aar 4 nye Tilfælde. I 1875 angrebes idethele 6 af Sygdommen (det største Antal, som er forekommet i noget Aar), og i de 3 følgende Aar forefaldt 3 Tilfælde i hvert. Det sidste optraadte i Oktober 1878.

Sygdommen begyndte i 8 Tilfælde med Hoste som en almindelig Bronkit, i 2 Tilfælde under Symptomer af en Katarrh; i 3 Tilfælde blev den indledet ved Blodspytning og i 3 andre fulgte den ovenpaa en Pleurit. I 1 Tilfælde udviklede Lungelidelsen sig under Symptomer af en Kardialgi. Om de øvrige 7 savnes Oplysninger.

Omstaaende Tabel indeholder en Fortegnelse over alle de Angrebne med de Oplysninger, som haves om den.

---

[1]) Efter hvad jeg senere har bragt i Erfaring, skal der dog i de første Aar efter Gardekompagniets Oprettelse have været nogle Tilfælde af Ftisis blandt de forholdsvis mange Sygdomme og Dødsfald, som da indtraf. Som før nævnt gaar Sygejournalen ikke længer tilbage end til 1862.

Navn.	Sygmeldt.	Hjemsendt.	Død.	Videre Oplysninger.
1. Pedersen - - -	24 Febr. 72.	- - - - -	- - - - -	Sygdommen begyndte med Hoste som almindelig Bronkit. Han havde för lidt af Peritonit og Abscessus testiculi og stadig været mager, i det sidste med kakektisk Udseende. Fik Pleurit 18de Mai og senere Ftisis. Andre Oplysninger mangler.
2. Amundsen - - -	15 Marts 72.	Antagelig 30 Juli 72.	Efter Hjemkomsten.	Sygdommen begyndte som Kardialgi (Gastrit). Senere Hoste og Feber med Tegn paa Infiltration i höire Lungespids og udtalt Ftisis.
3. Skaar - - - - -	20 Marts 72.	- - - - -	I Stokholms Garnisonssygehus 23 Juli 72.	Fik först Blodspytning, senere Hoste med Feber og Infiltration i begge Lungespidser.
4. Vattum - - - -	7 Juli 72.	- - - - -	I Stokholm 28 Aug. 72.	Sygdommen begyndte som höiresidig Pleurit, men antog snart Karakter af Ftisis. Ved Obduktion fandtes ostagtig Degeneration af höire Apex pulmon., Pleuritis duplex, ostagtig Degeneration af Bronkial- og Mesenterialkjertler, akut Tuberkulose.
5. Gren - - - - -	21 Aug. 74.	Antagelig Hösten 74.	- - - - -	Sygmeldt for Erysipelas faciei 21de August. Led af udtalt Ftisis, Blodspytning,

				Hoste, betydelig Infiltration i begge Lungespidser. Feber og Dyspnoe. Hjemsendt.
6. Nielsen - - - -	4 Decbr. 74	24 Febr. 75.	- - - - -	Sygdommen begyndte som Bronkit. Gjorde Tjeneste efter Hjemkomsten.
7. Skulerud - - -	11 Decbr. 74	24 Febr. 75.	- - - - -	Videre Oplysninger mangler.
8. Øfsti - - - - -	5 Decbr. 74	24 Febr. 75.	- - - - -	Sygdommen begyndte som Pleurit.
9. Sergeant Opset -	22 Decbr. 74	3 Juni 76.	- - - - -	Sygdommen begyndte med Blodspytning, hvilken gjentog sig 3die Januar 76. Behandlet paa Garnisonssygehuset til 1ste Juni 76. Blev derpaa hjemsendt og er senere död.
10. Andersen - - -	5 Febr. 75	24 Febr. 75.	- - - - -	Videre Oplysninger mangler.
11. Ingebretsen - -	21 Marts 75	2 Mai 75.	- - - - -	Skal senere have været frisk.
12. Olsen - - - - -	18 Mai 75	12 Juni 75.	- - - - -	Var i Begyndelsen af samme Maaned ankommen fra Kristiania og derfor maaske syg, för han kom til Garden.
13. Havn - - - - -	10 Juli 75	4 Oktbr. 75.	- - - - -	Skal ifjor have været ilive og opholdt sig paa Horten.
14. Aas - - - - -	16 Septbr. 75	4 Oktbr. 75.	- - - - -	Videre Oplysninger mangler.
15. Lie - - - - - -	2 Decbr. 75	4 Mai 76.	- - - - -	Oprindelig sygmeldt for Katarrh.
16. Halvorsen - - -	1 Marts 76	4 Mai 76.	- - - - -	Sygdommen begyndte som Bronkit.
17. Hansen - - - -	13 Marts 76	4 Mai 76.	- - - - -	Ligesaa.
18. Lötnæs - - - -	21 Marts 76	4 Mai 76.	- - - - -	Ligesaa.

Navn.	Sygmeldt.	Hjemsendt.	Død.	Videre Oplysninger.
19. Olsen - - - - -	20 April 77.	- - - - -	- - - - -	Oprindelig sygmeldt for Katarrh; andre Oplysninger mangler.
20. Furer Styrvold -	24 Juli 77.	- - - - -	I Stokholm 23 Marts 78.	Sygdommen först bemærket i förste Halvdel af April 1877. Tilbragte en Tid i sin Hjembygd Opdal, men kom tilbage og döde.
21. Kron - - - - -	6 Septbr. 77.	- - - - -	I Stokholm 17 Decbr. 77.	Led i Decbr. 76 af Otit. Sygmeldt for Bronkit 6te Septbr. 77, paa Sygehus fra 8de Septbr. Ftisis, Tuberkulose og dobbelt Pleurit.
22. Ask - - - - - -	23 Jan. 78.	30 Septbr. 78	- - - - -	Sygmeldt for Pleurit 23de Januar 78, for Hæmoptyse 12te Juni 78.
23. Mörk - - - - -	5 Aug. 78.	- - - - -	- - - - -	Sygdommen begyndte som Bronkit; 14de Oktober optraadte Blodspytning. Behandlet for Pneumonia chronica fra 29de Marts til 7de April 79. Videre Oplysninger mangler.
24. Borg - - - - -	23 Oktbr. 78.	- - - - -	I Stokholm 1 Juli 79.	Ankom til Garden 3die Oktober 78 og skrantede fra Begyndelsen. Sygdommen begyndte som Bronkit. Behandledes paa Sygehus for Pneumonia chronica fra 9de Februar 79.

Anm. Angaaende No. 12, 15, 19, 22 og 24 findes Oplysning om, at de var af brystsyg Slægt.

I de senere Aar er der, som bekjendt, med større og større Styrke gjort gjældende, at Lungesvindsoten er smitsom. Sygdommens pludselige Optræden paa den norske Gardes Kaserne, efter at den var bragt did ved et dyskrasisk Individ, det forholdsvis store Antal Angrebne paa kort Tid og endvidere Sygdommens fuldstændige Ophør med engang synes at tale for, at den har været forplantet og udbredt blandt Gardisterne ved Smitte. Denne Antagelse vilde have vundet meget i Styrke, hvis der kunde paavises, at de, der allerede var angrebne af Sygdommen, havde været i nærmere Berørelse med dem, som senere fik den, end med andre, eller idetheletaget havde staaet i et saadant Forhold til dem, at disse let kunde udsættes for Smitte. Efter velvillig Meddelelse af Gardens daværende Læge, Korpslæge *Benthien*, var dog dette ikke Tilfældet. Sygdommen optraadte spredt paa forskjellige Korporalskaber og angreb ikke fortrinsvis de Gardister, som delte Værelse med eller havde sin Seng i Nærheden af de, der allerede havde Sygdommen. Om den muligens kunde være overført ved Seng- eller Gangklæder, kan ikke siges, da alle Oplysninger, som kunde tjene til Afgjørelsen af dette Spørgsmaal, mangler.

En anden og saare vigtig Aarsag til Lungesvindsoten er slet Luft, især i trange overfyldte Beboelsesrum. Senere Tiders Undersøgelser efterlader ingen Tvivl om, at saadan Luft er en vigtig og sandsynligvis den vigtigste Aarsag til denne Sygdom. Særlig taler Erfaring for, at dens hyppige Forekomst paa Kasernen væsentlig skyldes overfyldte Rum og bedærvet Luft[1]). Denne Aarsag til Lungesygdommen har ganske vist ogsaa været tilstede paa den norske Gardes

---

[1]) I den engelske Arme var Dødeligheden af Lungetæring indtil Aaret 1860 næsten dobbelt saa stor som blandt den civile Befolkning. Af 1000 Soldater døde aarlig i Gjennemsnit 8, medens der blandt den civile Befolkning i de samme Aldersklasser alene døde 4,5 af 1000 som Følge af denne Sygdom. Misforholdet var saameget

Kaserne; men hvis den skulde have været den eneste eller endog den væsentligste Aarsag til Sygdommen, saa er det besynderligt, at dens Forekomst der var indskrænket til ovennævnte 6 Aar, og at den ikke meget mere optraadte tidligere, da Gardisterne boede endnu trangere og havde en meget slettere Luft paa sine Beboelsesrum end senere[1]).

Idethele angrebes, som ovenstaaende Tabel angiver, i de 6 Aar fra 1872 til 78 24 Mand — 22 Gardister og 2 Underofficerer — af Lungetæring. Af disse døde 5 i Stokholm. De andre blev antagelig alle hjemsendte. Om 2 af disse er anført, at de døde efter Hjemkomsten, men om de andre mangler Oplysninger. I ethvert Tilfælde er alle de, som angrebes af virkelig Lungetæring, blevne utjenstdygtige og er traadte ud af Armeen. Det Tab, som Garden paa denne Maade har lidt, beløber sig for alle 20 Aar til 10,4 pro mille. Beregner vi Tabet alene for de 6 Aar, da Sygdommen forekom almindelig paa Kasernen, bliver det 35 pro mille.

Hvilke Ødelæggelser, Lungesvindsoten volder inden Armeerne, kan skjønnes deraf, at i den russiske Hær (efter *Laveran*) næsten Halvparten og i den portugisiske omtrent Fjerdeparten af alle Dødsfald skyldes denne Sygdom. Mindre ødelæggende ter den sig dog i andre Armeer. Følgende Tabel viser dette for nogle Landes Vedkommende:

---

mere paafaldende, som Soldaterne ved deres Indtrædelse i Armeen var stærke, friske Folk, og som de der var ulige heldigere stillede med Hensyn til Føde, Klæder, Sysselsættelse og Lægetilsyn end Flertallet af den civile Befolkning. En Komite af Læger, der blev nedsat for at undersøge Sagen, erklærede, at Grunden alene kunde være den slette Luft i Kaserneme. Siden denne Mangel som Følge heraf saavidt muligt er bleven afhjulpen, er Dødeligheden af Svindsot gaaet saa ned, at den i Aarene 1871—75 ei var større end 2,5 pro mille. (Om luften i våra bostäder, af Prof. E. Heyman, Stokholm 1881, Pag. 6.

[1]) Som før nævnt, skal der altsaa ogsaa tidligere have været nogle Tilfælde.

	Tidsrum.	Døde pro mille.	Afskedigede pro mille.	Tilsammen.
Stokholms hvervede Tropper[1]	1866—1877	2,55	2,75	5,30
Frankrig[2]. . .	1863—1869	2,28	0,79	3,07
England[2] . . .	1859—1860	2,62	5,20	7,82
Belgien	. . . .	. . . .	. . . .	3,32

Blandt Stokholms hvervede Tropper udgjorde de Dødsfald, der foraarsagedes af Lungetæring, i Aarene 1866—77 21,2 Procent af samtlige Dødsfald[3], i den franske Arme 1862—72 10,24, i den italienske 1867—70 og 1876—77 10,0, i den engelske 1860—71 og 76—77 9,25, i den østerrigske 1872—77 8,7, i den preussiske 1867—69 og 1872—74 6,5 og i den sachsiske 1874—77 4,2 Procent.

Da Lungesvindsot og Tyfus er de Sygdomme, som kræver de fleste Offere i alle Armeer[4]), hidsættes efter *Roth* og *Lex* („Handbuch der Militärgesundheitspflege", Berlin 1872, Pag. 578) en Opgave over det gjensidige Forhold af Dødsfald paa 100 fremkaldte af disse to Sygdomme i enkelte Landes Armeer.

---

[1]) Welander (op. cit.), Pag. 55.
[2]) Laveran (op. cit.), Pag. 4.
[3]) Blandt hele Stokholms Befolkning udgjør de i Gjennemsnit 16 Procent. (Heyman, op. cit., Pag. 4.)
[4]) Blandt de hvervede Tropper i Stokholm er Pneumoni den mest dræbende af alle Sygdomme (med 33—34 Procent af alle Dødsfald), dernæst kommer Svindsoten (med 20—21 Procent) og saa Tyfoidfeber (med ca. 10 Procent). Welander, op. cit.

	Lungetæring.	Tyfus.
Frankrige	22,9	26
Belgien	30	16,6
England	33,81	5,64
Preussen (1846—63)	14	32
Preussen (1863)	19,1	38,4

Af Hjertesygdomme findes optegnet 3 Tilfælde. 1 af disse medførte Døden (ved Endokardit).

D.

Sygdomme i Fordøielsesorganerne.

Disse spiller en mindre vigtig Rolle end de forhen gjennemgaaede. De hyppigst forekommende er Diarrhoerne, som især er almindelige i de varme Sommer- og Høstmaaneder, men ogsaa til enkelte Tider ellers (f. Ex. i November og December 1872) har optraadt som Epidemi. De kan især om Sommeren være heftige og undertiden blodige. Indigestioner og Gastriter forekommer ogsaa hyppigt, men de er oftest lette og gaar i Almindelighed over paa nogle Dage uden at nødvendiggjøre Fritagelse for Tjeneste. Undertiden er de dog meget haardnakkede. Gardens Kost er temmelig tung at fordøie for svage Maver, men ved den stærke Motion, som Exercitien og Gymnastiken medfører, gaar det fordetmeste meget godt.

Inflammatoriske Underlivssygdomme er meget sjeldne; der er kun optegnet 1 Tilfælde af Perityflit. Af Leversygdomme er ingen forekomne (naar endel Tilfælde af Ikterus ikke regnes).

E.

Sygdomme i Nervesystemet og Sandseorganerne.

Øiensygdomme er sjeldne, naar undtages Konjunktiviter, som jevnlig forekommer. Trakomatøs Konjunktivit har

saavidt vides, ikke vist sig paa Kasernen. Den er ellers ikke sjelden i Sverige. Af Sygdomme i Bulbus er alene opført 1 Tilfælde af Chorioidit.

Ørensygdomme er almindelige; ialfald forekommer Diagnosen Otitis ofte.

Der er optegnet 2 Tilfælde af Sindssygdomme, det ene i 1873, det andet i 1881, begge Melankolier.

Akut Alkoholisme (overstadig Beruselse) staar opført 4 Gange; kronisk forekommer naturligvis ikke.

F.

Hudsygdomme.

Af disse forekommer nogle af og til, mest Ekzemer. Urtikaria er ogsaa opført 1 Par Gange. Af parasitiske Hudsygdomme er Skabies forekommet nogle faa Gange, og Pityriasis versicolor er ikke sjelden.

G.

Beskadigelser og andre kirurgiske Tilfælde.

Beskadigelser, især Kontusioner og Vulnerationer, forekommer, som rimeligt kan være, ofte; i Almindelighed er de dog af let Beskaffenhed. Det er særlig Gymnastiken og Fegteøvelserne, som fører disse med sig; om Vinteren ogsaa Skiløbningen. Distorsioner og traumatiske Synoviter er ligeledes almindelige.

Af Frakturer er der forefaldt følgende Tilfælde:

Af Nøglebenet	3.
- Overarmen	1.
- Radius	1.
- Os metacarpi pollicis . . .	1.
- Ribben	1.
- Læggen	2.
- Tibia	1.
- Fibula	4.

Af Luxationer er der kun forekommet 3, 1 i Albuleddet, 1 i Tommelfingeren og 1 i Skulderleddet (under Svømmeundervisningen).

Der er forefaldt 3 alvorlige Tilfælde af Karies, alle Spondyliter. Det ene medførte Døden ved Sænkningsabscesser og ved Tuberkelafsætninger i Lungen. Om disse Tilfælde er fremkaldte af en traumatisk Aarsag, eller om de alene skyldtes en Kakexi eller maaske begge Dele, kan ikke oplyses, da der i Journalen ikke nævnes noget derom.

H.

Veneriske Sygdomme.

Omstaaende Tabel giver en Oversigt over Forekomsten af veneriske Sygdomme inden Gardekompagniet i de sidste 20 Aar.

Som man ser, udgjør de veneriske et stort Procenttal af samtlige Sygdomstilfælde (i Gjennemsnit 23,1 pCt.). I Forhold til Gardekompagniets Styrke udgjør de 18,3 pCt. for alle 20 Aar. Egentlig syfilitiske har dog kun 2,17 pCt. været (dette er maaske ogsaa et for høit Tal, da Diagnosen konstitutionel Syfilis for Enkelte har været tvivlsom); 10,0 pCt. falder paa Gonorrhoe og 6,1 pCt. paa den ikke-inficerende Chanker. Kaster man et Blik paa den Række, som angiver Summen af veneriske Tilfælde, vil man finde, at Antallet af disse varierer meget i de forskjellige Aar. Høiest staar 1867 med 55 Tilfælde[1]), dernæst 1868 med 42, hvorefter Antallet aftager i de følgende Aar til 1873, fra hvilken Tid det holder sig nogenlunde jevnt. Det mindste Antal fremviser Aarene 1878 og 62.

---

[1]) En Del af disse paadroges ved Smitte i Norge, da Gardekompagniet var kommanderet til Gardermoen i August og September 1867.

Aar.	Gonorrhoe.	Ulcus venereum simplex.	Syfilis.	Sum af veneriske Tilfælde.	Procent-forhold af samtlige Sygdomstilfælde.	Procent-forhold af Gardens Styrke.	Epididymit.	Orkit.	Cystit.
1862	6	1	2	9	8,8	7,8	2	1	-
63	8	1	4	13	11,9	11,3	-	-	-
64	18	11	5	34	37,4	29,6	2	-	-
65	23	4	-	27	44,3	23,5	3	-	-
66	13	9	1	23	56,1	20,0	-	-	-
67	27	23	5	55	67,1	47,8	5	-	-
68	13	23	6	42	28,9	33,9	3	3	-
69	12	9	9	30	37,0	26,1	3	-	2
70	15	3	2	20	28,2	17,4	-	-	-
71	12	7	-	19	17,3	16,5	4	1	1
72	12	3	1	16	14,7	13,9	3	-	-
73	6	4	7	17	13,2	14,8	3	-	-
74	4	15	2	21	11,4	18,3	-	-	-
75	11	3	2	16	13,8	13,9	1	-	-
76	13	6	-	19	16,8	16,5	1	-	1
77	9	4	-	13	20,0	11,3	-	-	1
78	5	2	-	7	13,2	6,1	-	-	-
79	9	6	2 (?)	17	25,4	14,8	1	-	-
80	8	2	1 (?)	11	15,5	9,6	2	-	1
81	6	4	1	11	36,6	9,6	3	1	1
	230	140	50	420	23,1	18,3	36	6	7

Det er interessant at se, at den store Forøgelse af Gjennemsnitsantallet af Veneriske blandt de norske Gardister i Aarene 1867 og 68 falder sammen med en lignende Forøgelse blandt Stokholms Garnisonstropper og Stadens Befolkning idetheletaget saavelsom med en stærk Tilvæxt i Antallet af de prostituerede Kvinder i Byen. Dette vil man kunne se af følgende Tabel, som optages efter Dr. *Welander's* før omtalte Arbeide:

Aar.	Antal Veneriske blandt Stokholms Garnisonstropper[1].	Antal Veneriske behandlede paa Stokholms Kurhus[1].	Antal af nyindskrevne prostituerede Kvinder.
1866	357	1504	75
1867	456	1634	87
1868	728	1646	76
1869	675	1711	101
1870	468	1381	63
1871	305	1169	52
1872	265	914	75
1873	285	933	76
1874	303	908	52
1875	263	986	65
1876	445	1256	107
1877	541	1240	135

Tabellen viser, som man ser, ogsaa en betydelig Forøgelse for Aarene 1876 og 77, en Forøgelse, der antagelig har vedvaret lige til nu[2]. En tilsvarende Forøgelse vil man dog ikke finde paa foranstaaende Liste over veneriske

---

[1]) Stokholms Kurhus optager Veneriske af den civile Befolkning. Tropperne behandles paa Garnisonssygehuset.

[2]) Efter hvad jeg har havt Anledning til at erfare, skal Antallet af Veneriske i Stokholm, og særlig blandt Garnisonstropperne, i det sidste Aar have naaet en foruroligende Høide.

Sygdomme blandt de norske Gardister i disse Aar; den viser snarere en Nedgang end en Forøgelse af Antallet; Grunden hertil tør muligens søges i den Omstændighed, at vore Gardister i de senere Aar er mere sædelige end før, og dette beror maaske igjen derpaa, at de stadig bliver foreholdte baade det nedværdigende og det for Helbreden farlige i Udsvævelserne, hvorhos Enhver, som overbevises om at have gjort sig skyldig i saadanne, bliver revset.

Aarsagen til den forhen paaviste Vexling i de veneriske Sygdommes Udbredelse i Stokholms Stad er fremholdt af Prof. *Ødmansson* i en Artikel i „Nordiskt med. Archiv“ for 1875: „Statistiske notiser från Stockholms stads og läns kurhus“. Han paaviser der, at Antallet af veneriske Sygdomme i Byen i de sidste 50 Aar har til- eller aftaget, efterhvert som den økonomiske Stilling i Landet har været slet eller god. I de trange Tider strømmer flere Folk til Hovedstaden, og en Mængde Kvinder, som vanskeligt kan ernære sig paa hæderlig Vis, søger da sit Ophold i et letsindigt Liv, smittes selv og smitter mange andre, før de bliver stillede under Opsigt. De sidste Aars Arbeidsløshed har atter forøget Antallet af dette Slags ulykkelige Kvinder og af de veneriske Sygdomme i Byen og derved givet en ny Bekræftelse paa Rigtigheden af Prof. *Ødmansson*'s Angivelse.

Fordelingen af de veneriske Sygdomme paa Maanederne vil man kunne se af følgende Tabel:

Maaneder.	Sum af veneriske Tilfælde for de 20 Aar.
Januar	43
Februar	26
Marts	29
April	30
Mai	44

Maaneder.	Sum af veneriske Tilfælde for de 20 Aar.
Juni	38
Juli	46
August	40
September	50
Oktober	53
November.	43
December.	31
Sum	473[1])

Som man ser, har Oktober det største Antal; dernæst kommer September, Juli, Januar og Mai. *Arbo* anser Julens Gardistballer og selskabelige Sammenkomster for at være Aarsag til den store Forøgelse i Januar. Endnu større Betydning har maaske Friheden fra Skolen og Mangelen paa Beskjæftigelse i Juleferien. Ved de 2 Flyttetider i April og Oktober har de svenske Tjenestefolk nogle Dages Fritid, som oftest benyttes til Rangel og Kommers; om Vaaren begynder Udflugterne til Djurgården og til Parkene omkring Stokholm idetheletaget, og om Høsten vender Tjenerne med sine Herskaber tilbage fra Landet. Dette anføres af *Arbo* som Aarsager til de Forøgelser, som Maanederne Mai og Oktober fremviser, og sikkerlig med Rette. I September har desuden Gardisterne i Regelen Ferie, efterat Sommerøvelserne er endte, og Lediggangens Følger viser sig da i det store Antal af veneriske Sygdomme i denne og den følgende Maaned.

Paa Listen over de veneriske Sygdomme er ogsaa opført de Tilfælde af Epididymit, Orkit og Cystit, som er

---

¹) Opgaven støtter sig for de første 12 Aar til Arbo's Angivelser, hvori ogsaa Cystit, Nefrit, Epididymit og Orkit er medregnede.

behandlede, men da disse væsentlig er Eftersygdomme, er de ikke medtagne i Summen af de veneriske Tilfælde og i Beregningen af Procentforholdene.

Til Slutning skal jeg i et kort Overblik sammenfatte mine Erfaringer om de Forhold, hvorunder den norske Gardist her lever, og om den Indflydelse, disse udøver paa ham.

Kasernen er, som før nævnt, ikke heldig, navnlig fordi de Beboelsesværelser, hvorover Gardekompagniet raader, yder forlidet Rum. Der er dog i Aarenes Løb stadigt og lidt efter lidt skaffet mere Plads, og der er vel neppe Tvivl om, at der ogsaa i den nærmeste Fremtid forestaar Udvidelser. Hvad der ved Orden og Renlighed og samvittighedsfuld Iagttagelse af Hygienens Fordringer kan gjøres for at forebygge de skadelige Følger af det trange Rum, det bliver gjort. Derfor mærkes ogsaa Manglerne mindre, og Sundhedstilstanden har i de senere Aar været saa god, at neppe mange Kaserner kan opvise den bedre.

Gardisten har en varm og ganske hensigtsmæssig Beklædning, og han faar en kraftig og rigelig Kost.

Tjenesten er streng, navnlig om Sommeren, og stiller da store Krav til Styrke og Udholdenhed hos Soldaten; saaledes bør det jo ogsaa være. Men der iagttages altid Forsigtighed fra Befalets Side, og om Overanstrengelse er der neppe nogensinde Tale. Muskulaturen udvikles, og Legemet hærdes. Man mærker derfor ogsaa næsten altid en heldig Forandring paa Soldaten, naar han har staaet nogen Tid i Tjeneste ved Garden. Bevægelserne bliver sikrere, Gangen raskere og Holdningen kjækkere.

Og det er ikke alene Legemet, som udvikles; de fleste tilegner sig under Opholdet ved Garden mange Kundskaber, som kommer dem til Nytte senere i Livet. De vænnes under Tjenesten til Renlighed og Orden og opdrages til Pligtfølelse og Punktlighed. Alene Opholdet i et fremmed,

omend nær beslægtet Land og under andre og større Forhold end de, hvortil de allerfleste af Soldaterne før er vante, virker udviklende for Tanken og giver et friere Blik. Det er vel derfor ingen af Gardisterne, som ikke har nogen Nytte af Opholdet i Stokholm.

At der gives dem, som har Skade deraf, er desværre ogsaa sandt. Imidlertid er Antallet af dem, der forfalder til Drik og ved andre Udsvævelser bliver moralsk og fysisk ødelagte, meget lidet. Der har, som før nævnt, ikke paa mange Aar været nogen, som man med Føie kunde kalde fordrukken. Enkelte Beruselser vanker der naturligvis, men disse bliver næsten altid iagttagne, da Enhver, som skal ind eller ud af Kasernen, maa passere Skildvagten, og de bliver strengt straffede. Indsmugling af Brændevin bliver ogsaa af den samme Grund vanskeliggjort. For enkelte af dem, som kommer til Garden med en Svaghed for Drik, turde derfor Opholdet der ligesaameget være til Gavn som til Skade.

Anledningen til Udskeielser er dog saare let, og Fristelserne er store baade i den ene og anden Retning. Det er imidlertid meget værre med Utugten end med Drukkenskaben. I Kasernens nærmeste Omgivelser er der ikke alene mange „kroger", men ogsaa nok af tvivlsomme Steder, og mere eller mindre prostituerede Fruentimmer streifer omkring og søger sine Offere overalt baade i og udenom Byen, hvor Soldaten tyr hen for at finde Adspredelser. De norske Gardister er maaske ogsaa, dels paa Grund af sin smukke Uniform, dels fordi de som Fremmede vækker mere Interesse, særlig efterstræbte af Stokholms Tjenestepiger og „jungfruer" [1]). En stor Del af dette

---

[1]) Dette de norske Gardisters Fortrin hos det smukke Kjøn har i tidligere Aar gjentagende givet Anledning til Rivninger og Slagsmaal med svenske Soldater; engang blev endog Kasernen formelig beleiret og dens Vinduer indslaaede af en Skare Militære. Forholdet har dog nu i mange Aar været godt.

Slags Damer er farlige nok baade for Gardistens Moral og Helse, om de end ikke hører til de ligefrem Prostituerededes Tal, ja maaske derfor desto . farligere. Nydelsen af spirituøse Drikke baade til dagligt maadeholdent Brug og til Overmaal er i Stokholm utvivlsomt mere almindelig end hjemme, og Exemplet virker jo altid smittende. Under Alkoholens Paavirkning tændes og næres igjen lettere de urene Lyster — Bakkus og Venus gaar Haand i Haand. Det synes ogsaa, som om den almindelige Opfatning i Stokholm er mere overbærende ligeoverfor Udsvævelser i begge Retninger end hjemme hos os, og dette har naturligvis ogsaa sin Betydning.

Der kræves derfor adskillig Modstandskraft for ikke at blive et Offer for Fristelserne, og den er vel kun hos de færreste Gardister stærk nok. Findes der end ingen Drukkenbolte iblandt dem, saa er der desværre ingen Mangel paa Venusdyrkere. Hvad der kan gjøres for at befæste Modstandskraften mod Tillokkelserne ved alvorlige Advarsler og Straffe og ved Forsøg paa at hæve Selvagtelsen, det bliver imidlertid ikke forsømt. Et vigtigt Middel til at modarbeide og forebygge Udskeielser er jevnt Arbeide. Skoleundervisningen om Vinteren virker derfor i dobbelt Henseende velsignelsesrigt og ikke mindst ved at give Soldaterne en stadig Beskjæftigelse, som holder dem hjemme og hindrer dem fra at søge farlige Fornøielser udenfor Kasernen. Denne, som skal være Soldatens Hjem, bør gjøres saa hyggelig og hjemlig som muligt, for at han ikke stadig skal føle en Trang til at søge andetsteds hen. De Penge, som af det Offentlige benyttes i dette Øiemed, er sikkerlig vel anvendte. Det styrker Selvagtelsen og hæver Moralen at have det net, rent og hyggeligt omkring sig, og denne Selvagtelse trænger ingen bedre end Soldaten. Da Kasernelivet i sig selv er ensformigt og i Længden virker trættende, bør der sørges for Adspredelser og Opmuntring ved at give Anledning til underholdende Læsning og til uskyldige Fornøielser inden Ka-

sernen. I denne Henseende er der, som før nævnt, gjort ikke lidet for de norske Gardister, men endnu staar meget tilbage, som ikke har kunnet gjøres væsentlig af Mangel paa Plads. Særlig har man hidtil følt Savnet af en rummelig fælles Samlingssal. En saadan burde findes paa alle Kaserner og udstyres med Bøger, Tidsskrifter og uskyldige Spil. I denne Henseende staar de nyere russiske og finske Kaserner foran alle andre[1]), og alle Sagkyndige er enige om at fremhæve den gavnlige Indflydelse, dette har paa Soldaterne.

Foranstaaende Tabeller angiver Antallet af veneriske Sygdomstilfælde. Nogen anden Maalestok for Sædelighedstilstanden blandt Gardisterne haves ikke. Af Straffejournalen vil man kunne se, hvormange Straffe der i Aarenes Løb er bleven tildelte for Drukkenskab, og dette er en fuldt paalidelig Maalestok for Fylderiet, da, som nævnt, neppe noget Tilfælde af virkelig Beruselse undgaar at blive bemærket og straffet.

Jeg hidsætter derfor følgende Fortegnelse over Antal af Straffe, tildelte for Drukkenskab i Aarene 1862—81:

Aar.	Straffede for Drukkenskab.
1862	57 Tilfælde.
1863	68 —
1864	69 —
1865	38 —
1866	42 —
1867	23 —
1868	54 —
1869	79 —
1870	67 —

[1]) De er forsynede med store, lyse Klublokaler, som foruden med Bøger og Tidsskrifter er udstyrede med Billarder og andre Spil samt Restaurationer, hvor der sælges Forfriskninger, ja endog Spirituosa.

Aar.	Straffede for Drukkenskab.
1871	85 Tilfælde.
1872	80 —
1873	69 —
1874	130 —
1875	85 —
1876	108 —
1877	63 —
1878	83 —
1879	58 —
1880	31 —
1881	14 —
	Sum 1283 Tilfælde,

gjennemsnitlig Procent af Gardens Styrke 55,8.

Vore Gardisters Opførsel i Stokholm giver ikke ofte Anledning til Klage, og man hører ogsaa almindelig Ros over dem i Byen baade for deres pyntelige Fremtræden og for deres militære Egenskaber. Overalt møder man den Tro, at det norske Gardekompagni bestaar af udvalgte Folk. Det er dog langtfra, at dette er Tiifældet, men der er sikkerlig meget, som taler for, at det burde være saa. Til Soldater, der som disse skal repræsentere vor Arme i et andet Land, hvor de militære Interesser er meget større og mere levende end hos os, og hvor vore Folk derfor er Gjenstand for megen Opmærksomhed og sagkyndig Kritik, burde man neppe antage hvemsomhelst, forudsat, at der er Anledning til at gjøre et Valg.

Resultatet af mine Betragtninger bliver altsaa, hvad jeg ogsaa har udtalt i Begyndelsen af denne Afhandling, at Gardisterne er bedre end det Rygte, de hidtil har havt, og at de ialfald i de senere Aar gjennemsnitlig staar mindst ligesaa høit baade i Ædruelighed og Sædelighed som Byboere i Almindelighed. De allerfleste forlader Stokholm

efter endt Tjenestetid ved Garden sunde og friske og mere udviklede baade i aandelig og legemlig Henseende, end da de kom did. Næsten alle har erhvervet sig nyttige Kundskaber og Erfaringer, og de reiser derfor hjem med flere Forudsætninger for at kunne blive nyttige Medborgere i sin Hjemstavn. Uheldigvis er dog de Baand, som knytter dem til denne, ofte blevne betydeligt løsnede under Fraværelsen, og da de ogsaa er blevne vante til et andet Liv og til større Forhold end de, som deres Hjem i Norge kan byde dem, saa bliver Følgen ofte den, at de reiser til Amerika istedetfor at bosætte sig hjemme. Enkelte bliver ogsaa tilbage i Stokholm, hvor de, som før nævnt, er vel anskrevne, væsentlig paa Grund af sin Ædruelighed, og de faar desaarsag ofte Ansættelse i Politiet, som Sporvognskuske eller som Tjenere hos Private.

I. Originale Meddelelser.

Nogle Bemærkninger

om Brug og Nytte af Forløsningstangen overfor Anvendelse af en relativ hyppigere Perforation paa levende Børn.

Ved

Prof. Dr. F. C. Faye.

Under det medicinske Selskabs Forhandlinger i indeværende Aar har Dr. *Vedeler* i et Par Møder gjentagende anført, at jeg som Lærer har opstillet den Regel: at man ikke — moralskt talt — har Ret til at perforere levende Børn. „Muligens“, ytrer han i Mødet den 9de Marts, „har Regelen ikke været saa bestemt, som han i et tidligere Møde har fremsat den; men sikkert er det, at jeg har hørt ham erklære paa Spørgsmaal om, hvorlænge man skal bruge Tangen, før man perforerer: „Indtil Barnet er dødt““.

Da jeg først nu efter Hjemkomsten fra en Badereise har seet de trykte Forhandlinger og meget nødig vil se min Virksomhed, især i et Punkt af den Betydning som det her omhandlede, misforstaaet, finder jeg mig opfordret til lidt nøiere at belyse dette Spørgsmaal, end det er skeet ved Dr. *Vedeler*'s korte Citat af nogle mundtlige Ord, medens han fungerede som min Reservelæge ved Fødselsstiftelsen.

Det fremgaar af Dr. *Vedeler*'s Fremstilling og Anbefaling af en hyppigere Perforation — ogsaa af levende

Fostre — at jeg med min Lære og en stor Del af mine Elever med mig vil (i Modsætning til hans egen heldigere Praxis for Mødrenes Vedkommende) komme til at staa som mere eller mindre skyldige i den større Mortalitet, som *Vedeler* opstiller for hele Landet, sammenlignet med hans egen Virksomhed som praktisk Fødselshjælper. Denne Dr. *Vedeler*'s Fremstilling af Forholdet og mine Ytringer baade i Egenskab af Lærer og Fødselshjælper er ikke, som nys antydet, korrekt, hvad jeg i det Følgende skal søge at godtgjøre[1]).

I Anledning af en paa Stiftelsen forefalden Fødsel af en meget besværlig Art og hvorved Tangen var anvendt, spurgte *Vedeler* mig i flere Studerendes Nærværelse nede i Gaarden, hvorlænge man under en saa besværlig Fødsel turde bruge Tangen. Jeg svarede da (ikke som *V.* anfører: „indtil Barnet er dødt“); thi et saa kategorisk Svar vilde rent ud været stridende mod, hvad jeg ellers har ytret i mine Foredrag, og som i det Væsentlige gaar ud fra det Synspunkt, at Ansvaret i moralsk Henseende maa paaligge den behandlende Læge, hvis han beslutter sig til at foretage en Operation, der forsætlig berøver et Foster Livet i den Hensigt at skaane Moderen for mulige Følger af fortsatte Forsøg paa at bevare Begges Liv. Nogen almengyldig Regel for Handlemaaden har jeg aldrig forsøgt at opstille, da denne nødvendig maatte komme til at afhænge af mange Omstændigheder, der vedkommer saavel den Fødendes som Fosterets Tilstand og som tillige afhænger af Lægens individuelle Opfatning, Øvelse og Erfaring. Men paa samme Tid, som jeg har stillet mig paa et saadant Standpunkt, har jeg, som vist Enhver vil finde i sin Orden, udtalt som min personlige Opfatning, at et Fosterliv maa

---

[1]) Som jeg ser, har Dr. L. Faye opponeret mod Dr. Vedeler's Citat, og da min Søn kjendte mine Anskuelser, kunde han ogsaa med Grund paapege, at der her maatte være en feilagtig Forstaaelse af mine Ytringer.

betragtes med al den Respekt og Hensynsfuldhed, som ethvert Menneskeliv har Fordring paa, og hvad saavel den moralsk-religiøse som legale Pligt paabyder. Tror altsaa Lægen, at han i Medhold af sin Erfaring og Dygtighed kan fuldende en Forløsning uden at dræbe Fosteret og med et rimeligt Haab om at bevare Moderen, da bør han efter min bedste Overbevisning vælge det Middel, hvormed dette kan opnaaes, selv om det skal koste mere end almindelig Anstrengelse fra Lægens Side. „Ingen ved, hvad man gjør, naar man uden Videre tilintetgjør et ufødt Barns Liv“, har en tysk Forfatter ytret, og det er vel dette Hensyn, som har drevet Lovgiverne i alle civiliserede Lande til at værne om Fosterlivet. Det er ogsaa klart, at naar Lovgivningen bestemmer Straf for Forsøg paa og endmere for virkelig Tilintetgjørelse af et Fosters Liv, da kan det heller ikke være Lægen tilladt at betragte en saa betydningsfuld Sag med Lethed, eller udelukkende at følge sin individuelle Opfatning[1]). Endmindre gaar det an uden Videre at støtte sig til en Statistik, der ikke kan dannes eller gjøres uden mere eller mindre at gaa Loven om Menneskelivs Bevarelse saa nær, at Handlemaaden — alt efter hver Læges individuelle Opfatning — kan blive ganske betænkelig og vel ogsaa betydningsfuld overfor Samfundsordenen, der ikke heller opstiller nogen anden Forskjel mellem Moder og Barn end Hensynet til det Sidstes Leve-

---

[1]) For at blive istand til at kontrollere og legalisere en for Samfundet saa betydningsfuld Praxis har Departementet bestemt, at der skal fra Lægen indsendes en motiveret Beretning angaaende hvert Tilfælde, forsaavidt et levende Foster er tilintetgjort. Denne Bestemmelse er fattet af Departementet efter en paa mit Forslag af den da virkende Medicinalkomite affattet Forestilling. Foranledningen hertil gav et Tilfælde af Fosterdrab uden nogen holdbar Indikation, og jeg anser det fremdeles for rigtigt, at de for Kontrollens Skyld ikke bliver udsatte til Aarets Udløb. Departementet kan jo da i Tvivlstilfælde skaffe sig et fagmæssigt Overskjøn.

dygtighed medgiver. Dette har længe været den almindelige Opfatning i Frankrige og Tyskland, medens Lægerne i Storbritannien og Irland i lang Tid hyldede den Mening, at Fosterets Liv var af forholdsvis ringe Betydning, hvilket medførte, at Perforationer fandt Sted meget hyppigt; medens Anvendelse af Tangen — skjønt af engelsk Opfindelse — var meget sparsom. Tangen ansaaes endog for et farligt Instrument, der ikke burde anvendes uden efter en foradgaaet Konsultation. I vore Dage er dog dette Forhold undergaaet en mærkelig Forandring, idet Tangen nu af flere engelske og irske Læger anvendes saa hyppigt, at de gaar et godt Stykke foran Praktiken i de andre europæiske Lande. I Irlands obstetriciske Selskab har man endog villet godtgjøre dens hyppigere Brug og Nytte, selv hvor Fosterhovedet staar imod øverste Bækkenaabning. Gunstige statistiske Opgjør ser man nu meget ofte i Journalerne og med en saa ringe Mortalitet, at man maa forundres over Resultatet, saa at Ingen fra dette Lands Redegjørelser skal kunne hente noget Argument til Fordel for en hyppig Perforation. Denne Operation er ogsaa nu bleven saa sjelden i England, sammenlignet med en tidligere Periode, at man med Grund kan betragte Perforationsteorien jevnført med Tangen som tilhørende en for altid svunden Opfatning. I England anser man ogsaa denne Reform for et Fremskridt i human Retning, og de ikke sjeldne Anklager mod Fødselshjælperne for „mala praxis“ tør nu, hvis man tør slutte fra de praktiserende Lægers gunstige Beretninger, blive mindre hyppige, thi de skarpe Instrumenter viste sig ikke sjelden som ganske farlige Vaaben i de mange ofte lidet øvede Hænder, der brugte dem. Man vil erindre, at i England har Undervisningen i Fødselslære været kort og som Følge heraf temmelig tarvelig.

Den ovenfor fremstillede Opfatning angaaende Spørgsmaalet om Betydningen af Fosterlivet har jeg ganske vist under min 30-aarige Lærervirksomhed mange Gange frem-

holdt; men da meget faa Studerende har gjennemgaaet et fuldstændigt Universitetskursus, er det selvfølgeligt, at Mange ikke har hørt eller ret forstaaet Meningen, der fra min Side aldrig har været fremsat i Form af en Regel. Dr. *Vedeler* synes saaledes ikke ret at have opfattet mit Standpunkt som Lærer, og dette kan da let forklares og undskyldes fra min Side. Derimod er det mig mindre forklarligt, at han ikke, efter hvad jeg i den seneste Tid har skrevet i Magazinet, skulde have lagt Mærke til eller erindret de Udtalelser, som netop angaar det her omhandlede Emne. Jeg har nemlig i en længere Afhandling, betitlet „Perforation, Kranioklast og Kefalotrib", i Magazinet for 1877 ogsaa omtalt det her opstaaede Spørgsmaal og blandt Andet mere specielt anført 3 Tangoperationer, der var i høi Grad besværlige, ja vel i den Grad, at jeg i Medhold af Dr. *Vedeler*'s Opfatning maa antage, at de alle vilde givet en mindre vedholdende Operatør Indikation for Perforation. Jeg maa for Detaillerne henvise til Afhandlingen og skal her kun anføre, at i disse 3 Tilfælde kom Børnene levende til Verden og forblev ilive, ligesom samtlige Mødre heldigt gjennemgik Barselsengen.

Mine Ytringer herom er følgende: „Havde jeg givet tabt og tyet til Perforation, var jeg i samtlige Tilfælde kommen til at dræbe et levende og levedygtigt Foster uden tvingende Nødvendighed". Herefter ytrer jeg: „Det er langtfra mig at fordømme de Læger, som i lignende Tilfælde ty til Perforation og trøster sig med, at Fosterets Levedygtighed er — som det heder hos franske Forfattere — kompromitteret; men Erfaring lærer imidlertid, at en saadan Bedømmelse er vanskelig og i flere Tilfælde kan vise sig uholdbar".

Jeg har ogsaa nylig udtalt i en anden Afhandling, at jeg ikke tør være af den exklusive Mening eller holde fast ved nogen Beslutning om

aldrig at angribe et levende Foster — et Standpunkt, som f. Ex. Professor *Ossiander* sen., der brugte Tangen til Yderlighed, absolut stod paa. Han kunde endog paa Tryk fortælle, at han aldrig havde foretaget en Perforation. Afdøde Prof. *Levy* i Kjøbenhavn har opretholdt det samme i sit Skrift: „Om Kollision mellem Perforation og Keisersnit“, nemlig at han aldrig vilde perforere et levende Foster, og til samme Opfatning bekjendte ogsaa hos os Dr. *Steffens* sig under en for flere Aar siden forefalden Diskussion i vort medicinske Selskab angaaende Spørgsmaalet. Videre ytrede jeg: „Uagtet jeg, som sagt, ikke tør være exklusiv i denne Sag, er jeg dog nu ved Enden af min praktiske Løbebane tilfreds i Erindringen om, „at jeg aldrig selv har fundet mig opfordret til at angribe et levende Foster med dræbende Instrumenter, ligesom jeg har Anledning til ogsaa at være tilfreds med Udfaldet for Mødrene“. Jeg synes, at mine Ytringer saavel ved denne Leilighed som ved flere andre er saa tydelige, at de ikke godt kan misforstaaes, og de beviser klart, at jeg ikke har eller kan have sagt, at jeg vilde bruge eller anbefale en vedholdende Brug af Tang, „indtil Fosteret var dødt“. Enhver vil dog let kunne forstaa, at en saadan Slutning fornuftigvis ikke kan uddrages af mine Ord og at mine Elever ingensinde er indprentede en saadan Regel.

Det var det 3die af de nysnævnte Tilfælde som foranledigede det omtalte ominøse Spørgsmaal: „hvorlænge man kunde vedblive med Tangen“, og Spørgsmaalet var forklarligt, da saavel *Vedeler* som de Studerende ved den Leilighed selv fik prøve, hvad en besværlig Tangforløsning har at betyde, og tillige fik Bevis for, at det ikke saameget er den gjentagne og vedholdende Trækning, der volder Fosterets Død, eller at Konen under Arbeidet skal bukke under. Naar man i Mellemrummet under Traktionerne løsner Tangarmene i Punkturen og giver Hovedbenene Tid til at interkaleres, vil Fosteret længe kunne bevare Livet under en Tangforretning, da Veerne, der bevirker Tryk af

Navlesnor og Moderkage, som oftest paa Grund af Konens Sindstilstand er mindre stærke, og Fosteret ifølge heraf ogsaa mindre udsat for Kvælning. For den Fødende vil den jevne Trækning under Fosterhovedets Konformation i Bækkenet og Tilpasning til Rummet heller ikke virke saa indgribende, som Tilfældet er, naar Tangen klemmes stærkt sammen og Trækningen gjøres for vedholdende uden at Armene paa Tangen løsnes. Med Tang, som er godt anlagt, kan Fødselen for Moder og Foster gjøres lempelig og relativt uskadelig, naar den tillige haandteres med en øvet og, saa at sige, forstandig Ihærdighed.

Som et slaaende Exempel paa, at en forudfattet Mening om Perforationens Nødvendighed kan føre paa en beklagelig Afvei, har jeg i den nævnte Afhandling omtalt et 4de Tilfælde, der angik en gift Dame. Lægen var her kommen til den Overbevisning, at Fosteret ei kunde forløses med Tang og han perforerede 2de Gange Fosterhovedet. Senere blev en anden Læge tilkaldt, og da han ved en nøiagtig Undersøgelse ikke fandt Grund til at dræbe Fosteret, skjønt dette blev fordret som en sørgelig Nødvendighed, lod han Fødselen gaa uden noget Indgreb, og Konen fødte da et levende og modent Foster til stor Glæde og Forbauselse for Forældrene. Et saadant Tilfælde er, forklarlig nok, ikke synderlig smigrende for Lægen og stemmer ikke med Udøvelsen af en rationel og human Fødselshjælp.

Den af *V.* opstillede Statistik og Sammenligning med Forholdene rundt om i Landet kan jeg med Prof. *Schønberg* ikke tillægge stor Beviskraft. En nøiagtig Jevnførelse er ikke mulig, hvilket da ogsaa *V.* selv indrømmer, idet han paapeger sin heldige Stilling som Bylæge, medens Landslægerne idethele er meget ugunstigere stillede i sin Virksomhed. For Fødselsstiftelsernes Vedkommende er det heller ikke tvivlsomt, at Infektion — især i en tidligere Periode — bærer Skylden for mange Dødsfald saavel af Kvinder, der er forløste ved Kunst som efter regelmæssige Fødser. For at kunne danne en nogenlunde paalidelig komparativ Statistik

maatte man ogsaa kjende Detaillerne vedkommende hvert enkelt Tilfælde; men en saadan Kundskab har vi ikke, og den vil neppe heller nogensinde kunne skaffes tilveie af Departementet. For flere Aar tilbage, da Overlæge *V. Heyerdahl* var Reservelæge paa Fødselsstiftelsen i Kristiania, paatog han sig efter Anmodning, til almen Belærelse og Veiledning, at gjennemse og kritisk bearbeide Lægernes Indberetninger om de obstetriciske Operationer. Han fik sig tilstillet de skrevne Beretninger og paabegyndte Arbeidet; men han tabte snart Mod og Lyst til at fortsætte, da han ikke var tilbøielig til at ville bære Konsekvenserne af at offentliggjøre nogen kritisk Fremstilling. Saavel Tilfældenes Beskrivelse som den anvendte Behandling var ham i mange Tilfælde nemlig altfor broget. Vi maa saaledes blive staaende ved den Kontrol, Departementet kan udføre gjennem sin Sammenstilling, hvorvel denne kun kan blive summarisk og lidet belærende eller oplysende i Detaillerne.

Med Hensyn til de mulige Følger af Tangens Brug maa det ikke glemmes, at dette Instrument, skjønt det betegnes som stumpt og forholdsvis uskadeligt, dog paa ingen Maade er saa uskyldigt, som det ofte ansees for. Med Tangen kan der, som Erfaring noksom har vist, gjøres megen Skade, om den ikke behandles rigtig og er i Hænderne paa indøvede og vel instruerede Personer. Jeg har t. Ex. for min ringe Del havt Anledning til at erfare, at endog livsfarlige Læsioner er frembragte ved en uforsigtig og uhensigtsmæssig Anvendelse af Instrumentet. Paa den Maade gik det til, idet en ung Læge anlagde, saa godt han kunde, Tangen i et Skulderleie af Fosteret, som han ved en feilagtig Diagnose antog for Hovedet, — en Feiltagelse, der forresten efter Beretninger ogsaa er truffet andre, og forklarligen kan føre til Ulykke baade for Moder og Barn. En ældre Læge, der indførte Tangen uden Ledning af i Skeden indbragte Fingre, fik det ene Tangblad ind mellem Fosterets Hovedhud og Skalle, men var dog heldig nok til at faa et levende Barn uddraget, hvilket ogsaa overstod

Læsionen. I et Par mig bekjendte Tilfælde har Læger faaet Tangen anlagt udenom Moderhalsen og i det ene Tilfælde udreves herved et Stykke af Livmoderen. I et tredie Tilfælde blev Tangen med Kraft drevet op i Skedehvælvingen, der gjennembrødes tilligemed det tilsvarende Parti af Peritoneum. En yngre Læge, der selv tilstod, at han havde nydt en meget sparsom Undervisning i Faget, fik en stærk Hæmorrhagi under Fødselen at behandle, og i sin Angst herover foretog han strax Perforation i den Tanke, at Fødselen herved hurtigere skulde fremmes; men da Veerne, hvad oftest hænder i saadanne Tilfælde, ikke indfandt sig, maatte han ty til Tangen, den han imidlertid, forvildet ved Blodklumper, ikke fik rigtig anbragt, hvorfor en anden Læge maatte hentes. Nogle Tilfælde af livsfarlige Læsioner af Fosterhovedet, foraarsagede ved en usikker Brug af Tangen fra Praktikanternes Side, kan endnu tilføies som tilhørende Fødselsstiftelsens Historie. Dette er kun et ringe Antal iblandt mange andre, og ikke vil Nogen undres over, at deslige Tilfælde ikke sjelden kan bidrage til et dødeligt Udfald ogsaa for den Fødende. De er ialfald utjenlige som Materiale til en sammenlignende Statistik.

Hvad dernæst Perforation angaar, da er denne Operation vistnok i Almindelighed, og naar ingen mere betydelige Hindringer er tilstede, temmelig let at udføre, hvad ogsaa *Vedeler* bemærker; men maaske denne Lethed ogsaa kan blive en Fristelse. Dette har sikkert i en tidligere Tid været Tilfælde i England, og en af Londons mest ansete Fødselshjælpere — Dr. *Ramsbotham* — gjør ogsaa i sin Lærebog den Bemærkning, at han frygter for, at den Lethed, hvormed en Perforation som oftest kan gjøres, har unødigen kostet mange Børn Livet. *Ramsbotham* brugte forresten i den Tid yderlig sjelden Tang; efter hans egen Opgave blot 1 Gang paa et Antal af 500 Fødsler, hvorimod han som Bestyrer af den vidtrækkende Institution benævnt „Royal Maternity Charity“ formanede de Studerende, der under hans Veiledning betjente de Fødende inden det store

Omraade, til at lade Naturen raade længst muligt. Resultaterne var ikkedestomindre ifølge de trykte Aarsberetninger saa gunstige, at de har været Gjenstand for Tvivl og Modsigelse fra andre Læger og navnlig fra Prof. *Duncan* i Edinburgh[1]). Hvorvel der ikke kan være nogen Tvivl om, at en simpel Perforation i det store Flertal af Tilfælde ikke bringer den fødende Kvinde i Fare, kan det paa den anden Side ikke negtes, at Operationen i en Mængde af Tilfælde er udført under Forhold, der har gjort den fra en simpel til en høist betydningsfuld Sag og i Forbindelse med Fosterets Uddragning forvoldt Konens Død. Mistag af flere Slags er her som ved andre Operationer indtrufne, hvoraf ikke faa i Annalerne er optegnede som meget alvorlige. Under et Besøg i Leyden viste Prof. *Thomas* mig som et Exempel herpaa et Par Præparater, der uden Forklaring fortalte sin egen tydelige Historie. Paa det ene var paa Os sacrum, der stod betydeligt frem og tildels dækkede Indgangen til Bækkenet, det trepanformige Perforatorium anvendt istedetfor paa Fosterhovedet. Som en Kjendsgjerning er det mig ogsaa her berettet, at samme fatale Mistag er bleven begaaet paa en Fødende, hvis Bækken ved Obduktionen ikke viste nogen Forsnevring. Saadanne Forgaaelser samt andre lignende vilde — i Tilfælde af en Anklage — utvivlsomt blive Gjenstand for en Dom ifølge ethvert civiliseret Lands kriminelle Lovgivning. I det andet Tilfælde var et saxformet Instrument gledet af og trængt ind i Bifurkaturen af Aorta. Af lignende Art har Historien ikke faa at opvise, saaat ogsaa denne Operation har krævet Offere nok. Ved tidligere Anledninger har jeg forresten ogsaa omtalt enkelte saadanne Tilfælde og jeg nævner dem her, fordi de ikke bør glemmes, hvor Talen er om en sammenlignende Dødelighed mellem de forskjellige Operationer. Til den sidstnævnte Kategori hører de faa Angreb med Perforatorium og Kefalotrib, som jeg under min Virksomhed

---

[1]) Nu ansat ved Bartholomew-Hospital i London.

har udført. Forøvrigt har jeg i de i min Praxis forefaldne Tilfælde kunnet hjælpe mig dels med Vending, dels Fremkaldelse af fortidlig Fødsel. I et Tilfælde af Bækkensneverhed paa Grund af Tumores blev Keisersnit foretaget. I Vending har man efter min Mening et godt Middel, hvis man kommer til itide og Hindringen ikke er større end at et godt interkaleret Fosterhoved kan passere, idet Benenes Overskydning fra den smalere Basis af og opover sker lettere, end naar den bredere Issedel byder sig for. Selv om Hovedet staar i øverste Aabning kan Vending, om man saa vil, forsøges og er lykkedes flere Gange. For den Læge, der har stor Modbydelighed for at dræbe et maaske levende Foster under Omstændigheder, hvor Tangen ikke kan føre Operatøren til Maalet, er Vendingen en meget god og anbefalelig Udvei, og selv for Læger, der heller vilde vælge Perforationer, kan Vendingen — om den ansees udførbar — blive en Operation, der maa forsøges, fordi den byder Mulighed og undertiden Virkelighed for Fødselen af et levende Barn. Forudsat, at Lægen paa egen Haand vælger Perforation, er Sagen ikke hermed afgjort; thi mangen Moder vil maaske heller underkaste sig en Vendings Besværlighed og Følger, — især nu da disse kunne lindres, — naar hun kan have Haab om at faa et levende Barn, og det samme kan ligesaa godt være Tilfældet med Faderen. Der gives Forhold og Omstændigheder, hvor et levende Barn kan være af stor Vigtighed for Familien.

Da jeg er inde paa Kapitlet om Perforation, skal jeg med det samme — i Anledning af Spørgsmaalet om „sinere mori" eller en passiv Venten paa Fosterets Død, inden man gaar paa med at perforere — tillægge, at jeg ingensinde har været i et saadant Tilfælde. Jeg er ingen Forfægter i denne Henseende for en saadan Venten, hvilket ogsaa fremgaar af, hvad jeg ovenfor har anført angaaende mit Standpunkt overfor Perforation af et levende Foster. Spørgsmaalet har ogsaa tidligere været diskutteret i det medicinske Selskab og, som ovenfor anført, har dette „sinere

mori" her havt Tilhængere; men naar man ikke som Hjælper gaar altfor hurtigt tilværks, tror jeg, at Afgjørelsen — hidtil idetmindste hos os — har været omtrent uden praktisk Betydning. Det kan jo være, at Sagen vil stille sig anderledes for Eftertiden og dette faar da staa sin Prøve.

Angaaende Dissensen om Kefalotriben, skal jeg ikke paany ytre mig, da denne i min oftere nævnte Afhandling er omhandlet saa grundigt som jeg formaar. Jeg kan kun gjentage, at Instrumentet med lidt Øvelse paa Fantom eller i forefaldende Tilfælde vil vise sig praktisk og virksomt. Det er paa Grund af sin ringere Bækkenkrumning og mindre Sinusvidde lettere at indføre end en krum Tang, og naar man altid søger med Bladene at følge Fosterhovedet, der ikke behøver at skaanes, er Instrumentets Anlæggelse aldeles uskadelig for Konen. Udtrækningen kan under meget trange Forhold blive besværlig, men neppe i saa høi Grad som med andre Instrumenter — især om man omlægger Instrumentet i en anden Diameter, hvis dette er nødvendigt, eller forsigtigt dreier Hovedets længste Vidde i en passende Skraavidde, hvilket godt kan ske med et Instrument, der har en ringe Bækkenkrumning. Udtrækningen er iøvrigt for mig gaaet uden stor Vanskelighed. I det første Tilfælde af Bækkensneverhed (omtrent 3" i mindste Vidde), Kefalotriben — i Forening med min Ven *Egeberg* — blev brugt af mig, kom Konen sig; de senere har været af den Beskaffenhed, at der intet Haab havdes om at bevare Livet[1]).

Endnu skal jeg med nogle Ord tillade mig at omtale en Operationsmaade (berørt i Diskussionen af Prof. *Schønberg*), som ved extrem Bækkentranghed er anvendt i England, nemlig den Mutilation af Fosterhovedet, som bestaar i at afbryde Benene i Lacunar cranii og derefter saavidt

---

[1]) Disse Tilfælde er der tidligere gjort Rede for i Magazinet og i Nordisk medicinsk Arkiv.

muligt at stille Hovedet med Ansigtet eller Baghovedet foran saaledes, at Høidevidden eller i dette Tilfælde Basis cranii samt den tilbageblivende skarpere Benrand kommer til at svare til Bækkenets snevreste Vidde i Konjugata. Forløsningen siges udført under en Forsnevring af 1" eller endog lidt under dette Maal. Det siger sig selv, at et osteomalacisk Bækken, der er forsnevret i alle Vidder, ikke medgiver Anvendelse af denne Metode. *Barnes* omtaler Operationen i sin Bog, men har nok ikke været i det Tilfælde at udføre den, og for nærværende Tid efter Indførelsen og Brugen af Kefalotrib i Forbindelse med Perforation vil denne besværlige og for Konen yderst farlige Metode neppe mere komme til Anvendelse. Ved saa høie Grader af Sneverhed, at den mindste Vidde kan maales ned til 2" og derunder, vil jo ogsaa den absolute Indikation for Keisersnit være forhaanden. Under et mindre snevert Bækken kan vistnok Operationen ogsaa tænkes udført efter forudgaaet Perforation, Udtømmelse af Hjernen og en, saavidt ske kan, Fladtrykning af Hovedet, men det vil ialfald blive en ikke saa ganske let Sag at faa dette udført uden tillige at udbryde Ben af Hovedskallen for derefter med en Kraniotomiforceps at faa Hagen dreiet nedad i Bækkenet. Kranioklasten vil maaske i et saadant Tilfælde blive et tjenligt Instrument til at fatte med; men forresten vil jo ethvert Instrument, der ligger sikkert, kunne bruges. Jeg ved ikke, om en saadan Forløsningsmaade her er anvendt, jeg har ialfald hverken hørt eller læst om noget saadant Tilfælde.

Sluttelig kan jeg ikke undlade den Bemærkning, at det forekommer mig, at Dr. *Vedeler* havde optraadt mere kollegialt og korrekt, om han havde undgaaet at nævne mit Navn og min formentlige Opfatning — i Modsætning til sit eget Standpunkt —, da han vidste, at jeg ikke kunde møde ham i Selskabet, og ialfald burde han ikke have været saa decisiv. Ifølge det Forhold, hvori vi have staaet til hinanden,

vilde jo heller Intet været iveien for en personlig Henvendelse, hvorved Spørgsmaalet med Lethed vilde faaet sin rigtige Besvarelse. Hukommelsesfeil og Misforstaaelser hører til de dagligdagse Foreteelser, og Fortolkninger af saavel hørte som skrevne Ytringer kan falde ud meget forskjelligt, hvad der endog ikke sjelden viser sig ved Bedømmelsen af vor positive Lovgivning. Jeg skal derfor ikke gaa videre irette med min Kollega *Vedeler* angaaende denne Sag — saameget mindre, som jeg herved har faaet Anledning til for Magazinets nuværende Læsekreds og for mine fordums Elever gjentagende at fremstille og motivere mit Standpunkt i et ganske vigtigt Kapitel af den obstetriciske Deontologi. Jeg har som gammel Lærer fremdeles bevaret min Interesse for det Fag, jeg gjennem en lang Aarrække har doceret. De Anskuelser, jeg som Lærer har hyldet og endnu fastholder, skal jeg ogsaa i Fremtiden, saa længe det bliver mig forundt at fremstille mine Tanker paa Papiret, søge at opretholde, naar jeg hertil finder Opfordring.

Kristiania, 4de September 1881.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Transfusion af Blod gjennem Peritoneum.

Angaaende Forsøg med denne Metode erfarer man af Journalerne, at Professor *Ponfick* i Breslau har udført denne Operation hos 3 Patienter med meget tilfredsstillende Resultat. De Experimenter, han forinden havde anstillet paa Hunde, havde overbevist ham om, at Blodet, indsprøitet i Bughulheden, blev strax absorberet og ført over i det almindelige Blodomløb, da ikke Spor af Blod blev fundet i Hulheden ved Autopsien; heller ikke viste sig nogen Hæmoglobulin i Urinen hos Dyrene.

Senere er de samme Experimenter blevne gjorte paa Kaniner af Professorerne *Bizzozero* og *Golgi* i Italien med samme Resultat. 20 Minuter efter Indsprøitningen iagttoges en mærkbar Forøgelse af Blodkuglerne i det cirkulerende Blod, hvilket konstateredes ved „Chromocitometret", et Instrument, der er opfundet af *Bizzozero* og ved hvis Anvendelse man med Sikkerhed skal kunne maale Kvantiteten i Blodet. I Begyndelsen af Aaret fik Professor *Golgi* Anledning til at forsøge Experimentet paa en mandlig Patient. Det var i Sindssygeasylet i Pavia, at Operationen foretoges paa en dannet Mand, der led af Lipomani og var reduceret til en yderlig Grad af Anæmi. Andre Midler var forgjæves anvendte; men efter Blodindsprøitningen følte Patienten strax Lettelse. Instrumentapparatet er simpelt og bestaar i en Troiskart med Stopper, føiet til et elastisk Rør med en Glaskugle. Der bruges defibrineret Blod, som indbringes i Røret og indsprøites gjennem Troiskarten i Bughulen. Instrumentet indføres omtrent 2 Tommer under Navlen i Linea alba. Smerten og den paafølgende Feber var ubetydelige. Hæmoglobulinen tiltog i Løbet af 14 Dage fra 35,8 til 57,9, idet Patienten vandt

i Kraft. Det er vistnok for tidligt at dömme om denne Operations praktiske Betydning, men viser den sig saa uskadelig i sin förste Virkning, som her fremstillet, tör den faa Fortrinet i de Tilfælde, hvor Transfusion gjennem en Vene hidtil er udfört. Det bemærkes, at man ogsaa ved samme undgaar Faren af en Emboli.

(»Independence Turin« og »The New Orleans med. and surg. Journal», No. 10, 1880.)

F. C. Faye,
Prof.

I „Deutsch. Arch. f. klin. Med.“, 28de Bd. S. 476 har Prof. *Mosler* advaret mod Anvendelsen af peritoneal Transfusion, idet han meddeler en Sygehistorie, ifölge hvilken der hos en 26-aarig Mand med Miltsvulst og Anæmia splenica 2 Gange med 12 Dages Mellemrum foretoges peritoneal Blodtransfusion med defibrineret Menneskeblod under allehaande Kauteler; der injiceredes henholdsvis 40 og 130 Kctm. Blod. Efter den anden Transfusion optraadte diffus Peritonit med dödelig Udgang efter 6 Dage. *Mosler* slutter heraf, at „med korte Mellemrum foretagne peritoneale Transfusioner er en farlig Metode, der ikke kan anbefales“. Red.

Det er dog ikke usandsynligt, at den anden Gang indspröitede Blodmængde i det af Redaktionen anförte Tilfælde, der var 3 Gange saa stor som den först indförte, har bevirket en for stærk Irritation, hvoraf den dödelige Peritonit blev en Fölge.

Faye.

H. Duret: Anæstetika og Anæstesi.

Fysiologien af Anæstetika og Valget af det bedste bedövende Middel synes for Tiden at nyde en særlig Opmærksomhed. Hverken Kloroform eller Æter er uden ubehagelige Bivirkninger; man haaber at finde noget Bedre.

Allerede *Flourens* (1847—1850) fandt under Studiet af Etyl-, Metyl-, Kulvandstof-Forbindelserne og deres Derivater, at

næsten alle disse Stoffe virker bedövende. Næsten alle har været Gjenstand for nogle Forsög paa Mennesker og Dyr. I et Hefte af „Deutsche Klinik“ har Dr. *Kappeler* leveret en taalelig fuldstændig Fremstilling af vort Kjendskab til de forskjellige Anæstetika. Forf. vil kun beskjæftige sig med de vigtigste, der er behandlede i nyere Arbeider.

Metylbikloryr er hovedsagelig bleven anvendt af *Spencer Wells*, der i Aarene 1869—1874 under Anæstesi frembragt med dette Middel har udfört 180 Ovariotomier, 25 Gastrotomier og 50 andre Operationer.

Etylbromyr, först forsögt af *Nunneley*, *Robin*, *Rabutean* og *Wutzeys*, har nylig været Gjenstand for praktiske Studier paa Mennesket af *Lawrence Turnbull* og *Lewis* i Amerika (1879) og af *Terrillon*, *Verneuil*, *Périer* og *Berger* i Frankrige (1880). Dette Middels store Fordel skulde bestaa deri, at Virkningen er mindre deprimerende end Kloroformens og at Faren for Synkope skulde være mindre. Ansigtet er kongestioneret og naar Anæstesien er dyb, dækkes Hoved og Ansigt let med Sved. Det blege Ansigt og den profuse Sved, som ofte optræder under Kloroformnarkose, findes ikke under Narkose med Etylbromyr. Omend Alt opmuntrer til fortsatte Forsög, maa det dog erkjendes, at nye Forsög er nödvendige, för man kan afgive en endelig Dom.

Kloroform, Æter og de nævnte Anæstetika trænger ind i Blodet som Dampe. Gasarternes ringe specifike Vegt synes at antyde, at deres Uskadelighed maa være större end Dampenes. Paa Grund heraf burde Kvælstofoxydul have Fortrinet, hvis man kunde opnaa at give den herved frembragte Narkose en tilstrækkelig Varighed. Prof. *Bert* er det lykkedes at rydde denne Vanskelighed afveien; Kvælstofoxydul bör for Fremtiden ikke blive alene i Tandlægernes Eie. Naar den absorberes under et vist Tryk og er blandet med en bestemt Mængde Surstof, indtræder der meget hurtigt Anæstesi, der tillader langvarige Operationer; Forsög af *Labbé*, *Péan*, *Périer*, *Ledentu* og *Deroubaix* har godtgjort dette. Operationen udföres i et Kammer af Jernblik, hvor den Syge, Operatören og hans Assistenter befinder sig; Lufttrykket foröges ved Hjælp af en Trykpumpe udenfra; Blandingen af Surstof og Kvælstofoxydul sættes under samme Tryk og indaandes igjennem en Maske. En större Simplifikation af Apparaterne vil bevirke en hurtig Udbredning af denne vigtige Opdagelse.

Foruden Anæstesi ved Indaanding af Dampe og Gasarter findes der et andet Middel til at frembringe Narkose, som har været Gjenstand for interessante Forsög i Frankrige og i Udlandet.

Man bringer den narkotiske Substans ind i Stofvexelen enten per os eller subkutant. *Nussbaum* i Tyskland og *Claude Bernard* i Frankrig er de Förste, der under Navn af „anesthésie mixte" har angivet, at efter Indaanding af Kloroform fremkalder subkutan Injektion af nogle Centigrammer Morfin en temmelig langvarig Narkose. Man kan ogsaa injicere Morfin först; en liden Kvantitet Kloroform er da tilstrækkelig til at bringe den Syge i dyb Sövn. Dr. *Forné* angav i 1874 i „Société de chirurgie" en anden Metode for blandet Anæstesi, der bestod i en Kombination af Kloral indvendig og Kloroform indaandet. Der er imidlertid visse Operationer, saaledes særlig i Munden, hvorunder det er af Vigtighed for Kirurgen at have nogen Hjælp af den Opererede selv; for at opnaa dette maatte man söge en Metode, der vel gjorde den Syge föleslös, men ikke bevidstlös, og dette har ledet *Trélat* til at forsöge Kloral og Morfin sammen indvendig, hvorved han tror at have naaet Maalet. *Férier* giver Kloral indvendig og Morfin subkutant. De Resultater, hvortil disse eminente Kirurger er komne ved Ansigtsoperationer, er meget opmuntrende.

De Fremskridt, de narkotiske Midlers Fysiologi har gjort, er ligeledes betydelige. *Flourens*'s og *Longet*'s Forsög er fortsatte af *Claude Bernard* i hans berömte Bog om Anæstetika. Ved afgjörende Forsög har han paavist Virkningen af Kloroform og de övrige Anæstetika paa Nervecentrerne. Hvis man hindrer Blodet, der har optaget Kloroform, fra at komme i Berörelse med Hjernen, er Anæstesi umulig. *Bernard* har angivet, at Anæstesien frembringer i Nervecentrerne en Tilstand, analog den, der indtræder under den naturlige Sövn, og at der er en let Anæmi af disse Centrer; men denne Nedsættelse i Cirkulationen overskrider ikke den, der findes i et Organ, som befinder sig i Hvile. De anæstetiske Midler indvirker paa den centrale Nervecelle, særlig den sensitive; de bevirker en Koagulation af Cellens Substans, men denne er ikke definitiv, fordi Cellen efter Giftens Elimination vender tilbage til Normen. Denne koagulerende Indflydelse af Kloroform og Æter udöves paa Celleprotoplasmaet og paa alle Væv. Hjertet af et Dyr anbragt i Kloroformdamp taber först sin Excitabilitet, derpaa undergaar det hvad man kalder en Kloroformrigiditet. Fibrenes Indhold viser sig under Mikroskopet ikke mere transparent, men halvt koaguleret. Udsættes en Del af en Nerve for de samme Dampe, saa taber Nervetraadene sin Excitabilitet og sin Gjennemskinnelighed. Det er en Fölge af den samme Egenskab hos Anæstetika, at Mimosa sensitiva, der dog intet Nervesystem har, under Paavirkning af

disse Midler taber Bevægelsen af Bladene; og at Knopskydningen ophörer i Plantekorn, saalænge de er omgivne af en Kloroformatmosfære. Man forklarer sig saaledes, hvorledes Hjernens og Rygmarvens Nerveceller ved Berörelsen med Kloroformdampe efter en let Excitation taber sine Egenskaber og hvorledes disse Organers Funktion for et Øieblik gaar tilgrunde. Alene Medulla modstaar noget længere Indvirkningen og holder Livet oppe ved at underholde Hjertets og Respirationsorganernes Bevægelser. Men det er vigtigt at vaage over, at ikke det bedövende Middel noget Øieblik indvirker saaledes paa den forlængede Marv, at dens Magt ophörer. Man vil gjöres opmærksom paa Faren ved en Række Symptomer, hvorefter man kan bestemme Midlets Virkning og hvorpaa Forf. har henledet Opmærksomheden i sin Bog: „Les contreindications à l'anesthésie chirurgicale“ (1880).

I dette Arbeide vil man ogsaa finde en syntetisk Studie over de Arbeider, der er udförte af *Vulpian*, *Franck*, *Arloing* etc. over de bedövende Lægemidlers Virkning paa Hjertet og Aandedrættet. Det er efter disse Fysiologers Arbeider, Forf. har troet at kunne forsöge en rationel Forklaring paa de Tilfælde, der kan observeres under Anæstesien.

Döden kan indtræde ved Standsning af Hjertets Bevægelse eller af Respirationen, under Synkope eller Apnoe; den optræder i Narkosens forskjellige Faser, det være under de förste Aandedrag ved en Reflexvirksomhed eller noget senere, naar Dampene er optagne af Blodet og har lammet Medulla oblongata eller endelig under Narkosens Slutning, naar Nervecentrerne er mættede af Dampene.

Forf. kommer herefter til at medgive tre principale Former af Död ved Kloroform: 1) under de förste Inhalationer ved et „initialt Kloroformchok“, der fremkalder reflektorisk Synkope eller Apnoe; 2) för fuldstændig Narkose ved „bulbært Kloroformchok“ snart Synkope, snart Apnoe; endelig under den komplette Narkose ved „Intoxikation“. Aandedrætsbevægelserne taber sig gjerne först, medens Hjertet vedbliver at slaa nogle Øieblikke.

Dödelig Udgang kan ogsaa under en Kloroformnarkose indtræde som Fölge af traumatisk Chok eller let Blödning. Endelig kan Döden efter Narkosen være Resultat af en langsom Synkope (i Löbet af de förste Timer), eller af en Kongestion til Lunger eller Hjerne.

Sygdomme i indre Organer og præexisterende konstitutionelle Lidelser har en uomtvistelig Indflydelse paa disse Ulykkeshændelsers Genese. Forf. har draget Omsorg for at paavise

deres Tilstedeværelse ved saa fuldstændige kliniske Skildringer som muligt.

Det er netop fra disse patologiske Tilstande eller konstitutionelle Lidelser, man maa hente Kontraindikationerne for Narkosen. Det er ved Kjendskabet til dem, at Kirurgen maa veie Faren for Patienten. Sjeldenheden af den dödelige Udgang i Forhold til det uhyre Antal af Kloroformnarkoser viser vistnok, at disse Kontraindikationer udgjör en Undtagelse, saamegetmere som en opmærksom og övet Kirurg med stor Præcision kan bedömme det bedövende Middels Virkning og reducere til et Minimum Indvirkningen paa Nervecentrerne. Som Tilstande, der fortrinsvis forbyder Narkose, kan kun nævnes Delirium tremens, akut Alkoholisme, Hypotermi, Algiditet og traumatisk Stupor, naar de er meget udtalte; endvidere akut Anæmi, stor Adynami, Sygdomme forbundne med stærkere Kongestioner, Fedtdegeneration af Hjertet i de senere Stadier, naar den er karakteriseret ved Besvimelser. Under saadanne Omstændigheder har man vegtige Grunde til at udsætte Operationen eller til at afholde sig fra den.

Disse er i Korthed Resultaterne af de nyere Arbeider over Anæstetika, særlig med Hensyn paa Nervesystemet. Hele vor Opmærksomhed bör nu koncentrere sig paa Valget af det bedste Anæstetikum. Idealet vilde være at opnaa en tilstrækkelig varig Narkose ved en Gasart, som elimineredes let og havde den mindst mulige kemiske Indvirkning paa Nervecentrerne.

(»Archiv. der Neurologie«. 1880.)

Chr. Leegaard.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. Oktober 5te er Toldinspektör *T. C. Christensen* tilforordnet Arendals Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Oktober 10de er Undertoldbetjent *F. Kjelstrup* tilforordnet Sandefjords Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Oktober 17de er Lensmand i Svelvig og Strömmen *M. Linnestad* beskikket til indtil Videre i vedkommende Magistrats Sted at være Medlem af Sundhedskommissionen i Ladestedet Svelvig.

Oktober 25de har Kand. med. *Eduard Bøckmann* faaet fornyet Ansættelse som Underlæge ved Lungegaardshospitalet for et Tidsrum af 3 Aar — fra 20de November d. A. at regne.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. Oktober 10de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Aasnæs Herred i Hedemarkens Amt under 19de April og 16de Septbr. d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Oktober 10de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Akers Herred under 25de Februar, 29de April og 28de Juli d. A. fattede Beslutning om nye almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Oktober 17de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Östre Totens Herred under 15de Juli og 23de September d. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Oktober 26de, Cirkulære fra Justitsdepartementet til Overövrighederne, saalydende:

„Ved en Underretsdom, hvorved saavel Anklagede som dette Departement har aqviesceret, er en Apoteker for at have solgt Spiritus fra sit Apotek uden Iagttagelse af Bestemmelserne i Plakaten af 11te Februar 1860 og for ved Tilberedning af æther spirituosus til Udlevering fra Apoteket at have tilsidesat Farmakopöens Bestemmelser desangaaende dömt til at böde til Statskassen 80 — otti — Kr. samt udrede det ham efter Lovgivningen paahvilende Omkostningsansvar og deriblandt i Salarium til Referenten 60 — sexti — Kr. og til Forsvareren 60 — sexti — Kr.

Benaadning er negtet Angjældende ved kongl. Resolution af 10de Oktober 1881.

Da der i Sagens Akter indeholdes Antydninger om en mere udbredt Slaphed ved Beföigelsen af de for Apotekerne i ovennævnte Henseender foreskrevne Bestemmelser, og da navnlig vedkommende Apoteker til sin Undskyldning under Sagen blandt Andet har anfört, at der ikke paa de Apoteker, hvor han tidligere har tjent som Discipel eller Farmaceut, nogensinde har været undersögt eller opkastet Spörgsmaal om de 2 attesterende Personers Troværdighed, har man troet at burde indskjærpe de nævnte Bestemmelser ved at gjöre ovenstaaende Dom bekjendt for Apotekerne, hvilket man derfor skal anmode Hr. Amtmanden om at besörge for Deres Embedsdistrikts Vedkommende, idet man ligeledes skal bede vedkommende Politimyndigheder anmodede om at före behörig Kontrol med, at Overtrædelser af Plakaten af 11te Februar 1860 ikke finder Sted".

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. April 28de. Skrivelse fra Medicinaldirektören til Storthingets Budgetkomite af fölgende Indhold:

I Anledning af Budgetkomiteens Indstilling S. No. 72 Post 3, der gaar ud paa Negtelse af Bevilgning til den Del af den of-

ficielle Statistik, der ikke for Tiden udgives af det statistiske Centralbureau, tillader jeg mig at fremkomme med nogle Bemærkninger i det Haab, at den ærede Komite derved kunde finde Grund til i Lighed med, hvad den har gjort med Hensyn til Udgivelsen af Konsulatberetninger, ogsaa at gjöre en Undtagelse for en Del af Medicinalstatistiken. Denne, af mig udgivne Statistik omfatter: 1) Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge. 2) Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed og 3) Tabeller over Spedalske med Beretning om Stiftelserne m. v. Aarsberetningerne om Sindssygeasylerne og om de Spedalske bliver i Regelen trykte i det fölgende Aar, saaledes Aarsberetningerne for 1879 i forrige Aar. For Administrationen mere end for den videnskabelige Interesse anser jeg det for önskeligt, at disse Beretninger fremdeles kommer til at udgaa hvert Aar, men jeg betragter det ikke som nogen væsentlig Skade, om Udsættelse sker et enkelt Aar, medens det tages under Overveielse, om Forandring og Indskrænkning kan foregaa i Planen for Beretningerne om disse saavelsom om andre Administrationsgrene. En anden Sag er det derimod med de aarlige Beretninger om Sundhedstilstanden m. m. Disse har været udgivet paa offentlig Foranstaltning som særskilt Værk for Aarene 1853 til inklusive 1878.

Beretningerne er grundede paa de Indberetninger, som Rigets samtlige Læger aarlig har at indsende til Medicinalstyrelsen. Planen har siden 1865 i det Store været uforandret, men det vil dog sees, at der stadig har været en Udvikling, idet navnlig flere og flere Lægeopgaver er blevne fremstillede tabellarisk og Tabellerne efterhaaanden har vundet i Stoffylde og Indhold.

Det viser sig, at disse Beretninger for den norske Lægestand har været en Impuls til ikke faa Arbeider, som med denne Statistik til Grundlag [1]) er offentliggjorte.

Det har ofte af fremragende Læger været fremhævet, at der under vore Forhold er bedre Anledning til at studere Sygdomsaarsagerne end i de större Stater, og i denne Henseende har ogsaa vor Medicinalstatistik allerede leveret et værdifuldt Materiale, som er blevet benyttet blandt Andet til Aarsagsforholdene oplysende Karter over Sygdommenes Optræden i vort Land. Disse Arbeider har vundet ikke ringe Anerkjendelse i Udlandet, jfr. vedlagte 3 Diplomer samt vedlagte Brev [2]) af 1ste Januar d. A. fra Dr. *Geissler*, Assessor i det kongl. statistiske Bureau i Dresden, med den

---

[1]) Som Bilag fulgte en Fortegnelse over endel af disse Afhandlinger.
[2]) Disse fulgte som Bilag.

samme fölgende Afhandling, hvori den norske Medicinalstatistik fra 1861 til 1876 er benyttet og i Forbindelse med den svenske betegnet som „ein stattlicher Baum“, hvis Frugter ikke vil udeblive, og i hvilke det enorme Material ved Lægernes stille og lydlöse Fællesvirken efterhaanden har givet et i andre Lande uopnaaet Resultat.

Det er formentlig unödigt at eftervise, hvor meget denne Statistik taber af sin Interesse og Nytte, ved en sildig Offentliggjörelse. Da jeg Hösten 1875 tiltraadte mit nærværende Embede, var Beretningen for 1872 endnu ikke trykt. Ved forceret Arbeide er det imidlertid opnaaet, at Beretningen for 1877 kunde udkomme i December 1879, medens paa Grund af en efter Overlæg med det statistiske Bureau foretaget Forandring i Formatet den for 1878 först kunde udsendes i Marts 1881. En Udsættelse paa et Aar med Trykning af dette Arbeide vil tilintetgjöre alt, hvad der nu er oparbeidet med Hensyn til Tid, og Beretningerne vilde herefter komme til at udgives 3 à 4 Aar efter vedkommende Beretningsaar, medens der omvendt ved midlertidig at foröge Arbeidskræfterne i Medicinalkontoret med 1 Læge formenes at kunne opnaaes, at Beretningerne udkom 1¼ Aar efter det Aar, som de omhandlede.

Den svenske Medicinalstatistik udkommer allerede nu tidligere end vor og ved Negtelse af Bevilgning vilde Forholdet end mere forrykkes. Selv om der til næste Budgettermin bevilgedes saameget, at man kunde trykke i Budgetaaret Beretningerne for 1879 og 1880, vilde dog Arbeidet sættes noget tilbage, blandt Andet fordi de iforveien trykte Amtsberetninger benyttes til Lettelse under Udarbeidelsen af den almindelige Beretning og det foregaaende Aars trykte Beretning under Arbeidet med det næstfölgende.

Ogsaa for Landets Læger vil det være af Vigtighed, at Udgivelsen ikke forsinkes, da de trykte Beretninger tjener dem til Veiledning og Hjælp ved Affattelsen af deres aarlige Beretninger, ligesom de synes at maatte have en billig Fordring paa, at deres tildels möiefulde Arbeide ikke altfor længe henligger uagtet. Ogsaa ligeoverfor de udenlandske Autoriteter, med hvem man staar i stadig Bytteforbindelse, vilde det være mindre heldigt, om et Aar bliver oversprunget.

Efter de Erfaringer, som man har havt fra de foregaaende Aar, er der til Trykning (Papir iberegnet) af Medicinalstatistiken forslagsvis opfört Kr. 4000. Dette var under Forudsætning af, at Bearbeidelsen skulde fortsættes i det Væsentlige efter den hidtil fulgte Plan.

Uagtet jeg stadig har havt min Opmærksomhed henvendt derpaa, vil jeg gjerne paany overveie, om der muligens uden at forringe det medicinalstatistiske og hygieniske Materiales Værd kan foretages nogen Indskrænkning; men af denne Grund bör ingen Udsættelse med Trykningen blive nödvendig, idet de Indskrænkninger, som muligens bliver at foretage, endnu kan iværksættes under Udarbeidelsen af den paabegyndte Beretning for 1879.

Hvis al officiel Statistik ifölge Komiteens Antydning for Fremtiden bliver stillet under det statistiske Centralbureau's Overopsyn, vilde dette Bureau neppe med Nytte kunne öve nogen Indflydelse med Hensyn til Valget af, hvad der skulde optages i Medicinalstatistiken og i den hygieniske Del af Aarsberetningen, da denne Afgjörelse vistnok fordrer speciel Sagkundskab, medens dens Raad derimod som hidtil vil kunne blive af Betydning navnlig med Hensyn til Anordning af Tabeller og med Hensyn til Tilveiebringelsen af en större Enhed i Forhold til de övrige Grene af Statistiken. Paa den anden Side tör jeg ikke fordölge, at der er Omstændigheder, som stræber hen til at forö̈ge Beretningernes Volumen. Lægernes Antal i vort Land er i stadig Tilvæxt og Materialet bliver derfor altid rigere og fordrer mere og mere Plads. Den efter min Mening nödvendige Adskillelse mellem Opgaverne fra Land og By, som er paabegyndt og i de fölgende Aar tænkes mere gjennemfört, vil ogsaa nödvendiggjöre flere Tabeller.

For om muligt at formindske Trykningsomkostningerne, har jeg til forskjellige Tider dels direkte, dels gjennem det statistiske Bureau undersögt Priserne hos flere Bogtrykkere, men Vilkaarene viste sig ikke at være fordelagtigere end hos den hidtil benyttede Bogtrykker.

I Henhold til det Anförte tillader jeg mig at henstille til den ærede Komite, forsaavidt den ikke maatte finde Grund til at indstille den hele Medicinalstatistik til Bevilgning, ialfald til Bevilgning at indstille de fornödne Midler (hvilke jeg anslaar til Kr. 3000) til Udgivelse af „Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene“ [1]).

---

[1]) Bevilgningen blev afslaaet og indtil Videre vil saaledes ingen Medicinalstatistik blive trykt.

Meddelelse fra Dr. Edv. Kaurin.

I den forlöbne Tid efter min sidste Meddelelse i Magazinet af 19de November 1880 har jeg modtaget Oplysninger om fölgende Lægedistrikter: Saudland, Lurö, midtre Sogn, Namsos, Sand, Sogndal, Tysnæs, Kistrand, Maasö, Lyngen, Sortland, indre Söndmöre, Skien, Hvideseid, Indviken (Supplement), Næs, Gildeskaal, ytre Fosen, Lödingen, Modum, Karlsö, Ofoten.

Siden jeg förste Gang i Magazinets 6te Hefte for 1880 lod indrykke min „Opfordring" har jeg altsaa tilsammen modtaget Oplysninger om kun 57 Lægedistrikter. Jeg har tilskrevet adskillige Kolleger direkte og bedet om de forönskede Oplysninger, men for de Flestes Vedkommende forgjæves. Det viser sig altsaa, at Sagen ikke har vundet den fornödne og af mig forventede Tilslutning, og ser jeg mig saaledes selvfölgelig ei istand til at udgive det paatænkte og af mange af mine Kolleger i Henhold til deres skriftlige Udtalelser til mig meget önskede Værk. Jeg er fremdeles af den Formening, at et saadant Værk vilde være af stor Interesse og til megen Nytte for vor Lægestand, og jeg ved, at Mange deler denne min Anskuelse. Jeg nærer det Haab, at denne Sag, hvorpaa der ogsaa i vort Broderland arbeides, i kommende Tider af Andre vil gjenoptages og da realiseres.

Til Slutning benytter jeg Anledningen til at frembære min Tak til de Kolloger, der velvillig har imödekommet min Opfordring, og til Magazinets Redaktion, der har bevist mig den Godhed at optage mine Meddelelser angaaende Sagen.

Molde den 12te Oktober 1881.

I. Originale Meddelelser.

Et Par Tilfælde af akut Morbus Brightii tilligemed en Del historiske Bemærkninger om Nyrernes Patologi.

Af

Axel Johannessen.

Søger man at blive bekjendt med Nyre- og Urinpatologiens Udvikling og Forhold op gjennem Tiderne, vil det uvilkaarligen slaa En, at den større eller mindre Interesse, hvormed dette Kapitel er bleven dyrket og den større eller mindre Klarhed og Nøgternhed, der har gjort sig gjældende i Opfatningen af de herhen hørende Problemer, er et ganske godt Udtryk for de forskjellige Tiders praktiske og medicinske videnskabelige Standpunkt. Grunden ligger naturligvis deri, at de nævnte patologiske Forandringer paa den ene Side fordrer en nøiagtig postmortal Undersøgelse af de betræffende Organer og paa den anden en af alle Systemer og Teorier uhildet og fri, men detailleret og indgaaende klinisk Observation — netop en Konstellation, hvorunder den nyere Tid har kunnet kaste Lys ind paa de mange dunkle Omraader, hvor Sandheden tidligere — bevidst eller ubevidst — blot glimtvis kunde sees.

Det vil derfor muligens være af Interesse at se en kort Fremstilling af, hvorledes de nævnte patologiske Forandringer har været opfattede i Tidens Løb, — saaledes som jeg med de til min Raadighed staaende Hjælpemidler har kunnet give den — og mere specielt, hvorledes den akute Morbus Brightii, der nærmest er den foreliggende Gjenstand, er bleven studeret og bearbeidet.

Det første Sted, hvor diagnostisk Undersøgelse af Urinen findes, er i „Sûsrutas ayur Veda"; her omtales[1] 2 mærkbare Slags Urin: den søde, honningagtige, hvoraf Diabetes diagnosticeres, og den „stærkt skummende" (æggehvideholdige).

Ægypterne kjendte godt Sygdomme i Urinveiene og havde en hel Del Recepter mod disse Lidelser. Især var de meget ombyggelige ligeoverfor Urinbesværligheder hos Børn[2]). Det synes ogsaa, som om de skulde have kunnet erkjende Sygdomme i selve Nyren[3]).

Det siger sig selv, at den hippokratiske Skole, blandt hvis første Grundsætninger var den, at „det er nødvendigt ved Hjælp af alle Sandser at vinde et fuldstændigt Billede af den syge Tilstand", og hvis objektive Undersøgelse frembyder saa mange geniale Punkter — ogsaa maatte underkaste Urinen en nøiagtig Prøve. *Hippokrates* vidste, at Urinafsondringen skede gjennem Nyren „ligesom gjennem et Filter"[4]). Han forstod godt at skjelne mellem Feberurin og abnorm Urin, der skyldes lokale Processer i Urinveiene. I Begyndelsen af d e m o r b i s I opregnes blandt

---

[1]) Hessler. Latinsk Oversættelse. S. 18.
[2]) Hæser. Geschichte d. Medicin. (1877.) I Bd. S. 50.
[3]) Lieblein. Lægekunsten hos de gamle Ægyptere. Norsk Magazin for Lægevidenskaben. 1880. S. 445 og 447.
[4]) Hippokrates. De officina medica. S. 1. (Littré.)

vigtige og farlige Sygdomme: Svindsot, Anasarca (Morb. Brightii?)[1]), Pneumoni, Pleurit, Erysipelas i den svangre Livmoder o.s.v. Prognosen er dubia ved Hepatit, Splenit, Nefrit. I høi Grad vidnende om hans skarpe Blik og store Kombinationsevne maa anføres det bekjendte Sted i Aphorismerne (VII, 34) og Prorheticon I, 113, hvor det omtales, hvilken slet Prognose den Urin giver, der skummer, og hvis Blærer langsomt svinder ved Omrysten (æggehvideholdig), og at den i Forening med „Amaurose" og Afmagt er at betragte som et sikkert Forbud paa (uræmiske) Kramper. I Epidemior. libr VII (rimeligvis uægte) omtales en klæbrig, „spermalignende" Urin, der blev hængende ved et i Uringlasset dyppet Halmstraa, og som blev ladt af en under Konvulsioner død Patient. Som en Mærkelighed kan anføres, at i de victu II anbefales som Behandlingsmaade af Nyresygdomme at øve Stemmen ved Tale, Forelæsninger og Syngen samtidigt med Indskrænkning af Diæten.

En saadan klar Opfatning af de kliniske Fænomener som den ovenfor skildrede maa naturligvis have havt en længere Tids Udvikling at bygge paa, og dette viser sig tydeligt deri, at den knidiske Skole, som var før og samtidigt med den koiske (hippokratiske) i sit Værk de affectionibus viser sig at have beskjæftiget sig meget med Studiet af Nyresygdommene. Der omtales her 4 Former af Nyresygdomme. Specielt ofres stor Opmærksomhed paa Nyreabscesser, for hvilken Lidelse Nefrotomi foretoges.

Efter den græske Friheds Undergang var det, som om den nøiagtige Observation og de kliniske Iagttagelser maatte vige Pladsen for en spidsfindig Dialektik og Betragtninger over Elementær-Kvaliteter og Grundstoffe o.s.v. Dog hævede den alexandrinske Skole sig til stor Betydning i anatomisk Henseende. Om de nøiagtige Undersøgelser,

---

[1]) Parentesen tilføiet af Hæser. A. St. S. 152.

grundede paa Obduktion af menneskelige Lig, vidner *Herophilus*'s Opdagelse af, at den venstre v. spermatica „undertiden" udspringer fra v. renalis.

Den første af de romerske Læger, i hvis Skrifter findes en tydelig Angivelse af Nyresygdomme, er *Aretæus*, der levede i Slutningen af 2det Aarhundrede e. Kr. I hans Skrift *περὶ αἰτιῶν καὶ σημείων ὀξέων καὶ χρονίων παθῶν* opregnes som akute Sygdomme: Pleurit, Pneumoni, Kolera, Ileus, Nefrit, Hepatit o. s. v.; blandt kroniske: Ftisis, Empyem, kronisk Nefrit.

Den store *Galenus* (født 131 e. Kr.) synes ikke at have ofret Nyresygdommene stort Studium. Litiasis angives som Aarsag til Nyrernes „Ulceration". Han opfører endel Recepter som f. Ex. Alun mod Hæmaturi, Apium (Selleri og Petersillie) som Diuretikum. Han diagnosticerer nøie mellem Nyrekolik og Tarmkolik. Den Semiotik af Urinen, som Hippokrates saa godt forstod at anvende, bliver hos ham tli en aldeles utrolig Subtilitet; han gaar nemlig ud fra, at Urinen er et nøiagtigt Billede af det i Leveren tilberedte Blod. Han kjender dog ikke til, at Urinen er sukkerholdig i Diabetes, medens han meget nøiagtigt beskriver de 2 Tilfælde af denne Sygdom, som han har seet og som han tilskriver en Opløsningstilstand i Nyrerne, saa Drikke øieblikkelig afgaar.

I *Cælius Aurelianus*'s (i 5te Aarhundrede e. Kr.) Skrift „de morbis acutis et chronicis" (der er en Bearbeidelse af Soranus) i 4de Bogs 5te Kapitel omhandles nøiagtigt og godt Differentialdiagnosen mellem Ascites og Anasarka. I 5te Bog beskrives akut Nefrit som opstaaet efter Fald paa Nates

Efter den græsk-romerske Kulturs Forfald er det især den byzantiske Videnskabelighed, der paa den ene Side freder den græske Oldtids Arv for det europæiske Vesten, og paa den anden Side gjennem sin Paavirkning paa de arabiske Lærde bidrager til at bryde nye Baner.

En af de værdigste Lægeskikkelser fra Middelalderens

første Tid er *Alexander* fra Tralles, der levede i 6te Aarhundrede e. Kr. i Rom, men var uddannet i Konstantinopel. I hans Hovedværk: *Βιβλια ιατρικα* (9de Bogs 5te Kap.) findes Bemærkninger om Urinsedimenter: En ligelig Opacitet tyder hen paa Suppurationsprocesser i de øverste Legemsdele, et Bundfald tyder hen paa Nyresygdomme, en i Midten af Glasset svævende skyformig Fordunkling paa Sygdom i den midterste Del af Legemet. Ligeledes har den byzantiske Læge *Theophilus* (Protospatharius = Gardeoberst) i 7de Aarhundrede leveret et Skrift: *περι οὔρων,* hvori han nærmere udvikler Galen's Teori om Urinens Forhold til Leveren, idet han antager haarfine Gange, der gaar direkte fra Vena porta til Vena cava. Dette Skrift stod i den høieste Anseelse gjennem hele Middelalderen.

Af de arabiske Læger er det fornemmelig *Ishac ben Amram* (i det 10de Aarhundrede), der har leveret Bidrag til Nyresygdommene og Uroskopien. Dennes Arbeider i Forening med den før nævnte Theophilus's *περὶ οὔρων* danner Grundlaget for den salernitanske Læge Maurus's (i 12te Aarhundrede) særdeles meget benyttede Nyrepatologi: Regula urinarum. Han adskiller 19 forskjellige Urinfarver, som svarer til ligesaa mange Modifikationer af „Elementær-Kvaliteter“ (smlg. ovenfor). Der sondres mellem „Phlegma acetosum, dulce, salsum og vitreum“, hvad der meget minder om Grækernes gamle Dogmer. I Analogi med Alexander fra Tralles anser Maurus det Sted i Uringlasset, hvor Sedimenter findes, af stor Betydning. „Circulus superficialis“ tyder hen paa Sygdomme i Hjernen; „Substantia“ paa Brystsygdomme; „Fundus“ paa Underlivssygdomme. Disse Anskuelser satte Ægidius af Corbeil paa Hexametre, og dette Arbeide var ligetil det 16de Aarhundrede den mest benyttede Lærebog i. Uroskopi.

Som en værdig Slutning paa den græske Medicin, som „en sidste Opblussen af en sluknende Flamme“ [1]) fremtræder

---

[1]) Hæser. A. St. I. 481.

Johannes Actuarius (omkring Aar 1300). Hans Skrift i 7 Bøger *περὶ οὔρων* hører til det bedste, den senere græske Literatur har at opvise. Han søger overalt en fysiologisk Basis for Uroskopien, og hans Anskuelser staar i bestemt Modsætning til de nævnte Skrifters Subtilitet og Mysticisme. Han er ligesom den, i hvem man kan ane den kommende Renaissance.

Den nye Tid i Medicinens Historie kan siges at datere sig fra Bologneseren *Mondino de Liucci*, hvis i 1316 udgivne Anathomia bestemt fastholdt Nødvendigheden af at bruge Menneskelig til anatomiske Undersøgelser. Han beskriver nøiagtigt og rigtigt baade Nyren og Ureter.

Men det epokegjørende Skrift, der danner det mægtige Grundlag for den nyere Tids medicinske Viden, er *Andreas Vesalius*'s (født 1514) „de corporis humani fabrica libri septem". Vesalius's store Betydning ligger nærmest deri, at han befriede Anatomien for det Tryk, som de Galenske Anskuelser udøvede paa den, og foretog nøiagtige og selvstændige Undersøgelser af det menneskelige Legeme. Vistnok er hans Skildring af Nyrerne meget mangelfuld, da han i dem blot ser en kjødet Masse, kun derved forskjelligt fra Hjertet, at de ikke har Fibre. Men Stødet var givet, og Veien lagt aaben.

Bartolomeo Evstacchio (død 1574) gav i det Brudstykke af sit Værk: „de dissensionibus ac controversiis anatomicis", som han naaede at udføre, en nøiagtig Beskrivelse af Nyrerne, hvor han er fuldt opmærksom paa Blodtrykkets Betydning for Urinsekretionen; han opdagede Binyrerne og de lige Kanaler.

I det praktiske medicinske Liv til 16de Aarhundrede var Diagnostikens eneste klingende Mynt Læren om Pulsen, hvoraf erkjendtes Livskraftens Forhold, og Uroskopien.

Gjennem den vaagnende Humanisme og dens flittige Studium af de gamle Forfattere erfarede man nu, at Hippokrates slet ikke kjendte noget til en saadan Betydning af

Puls og Urin. Hertil kom da den storartede Humbug, som Læger og Kvaksalvere drev med Uroskopien. Det kunde saaledes ikke vare længe, førend Angrebene begyndte paa den galen-arabiske Lære om Urinens diagnostiske Betydning. Den, der aabnede Kampen, var den romerske Læge *Clementius Clementinus*, der ved Studium af den ovennævnte Johannes Actuarius havde faaet et andet Syn paa Urinens Betydning for Diagnosen. Dernæst fulgte *Christoph Clauser* i Zürich, der udgav en Oversættelse paa Tysk af Johannes Actuarius, endvidere *Forestus* i Alkmaar, *Botallus*, *Bruno Seidel* i Erfurt og *Adolph Scribonius* i Marburg, som har forfattet Skriftet: „Idea medicina secundum logicas theses, acced. de inspectione urinarum contra eos, qvi ex qvalibet urina de qvalibet morbo judicare volunt". Om dette siger Haller: „Princeps libellus est contra uromantes, cum cura et studio scriptus".

Samtidigt med disse rettede *Paracelsus* (f. 1491) sine voldsomme Angreb mod de bestaaende medicinske Anskuelser. Hans System bunder mindre i Naturbetragtning og Studium af Hippokrates end i Nyplatonisme og Kosmosofi. Hans store Feil, som vanskeligt kan dækkes af hans ubestridelig gode Egenskaber, er den, at han ikke, som sine berømte Samtidige, Vesal og Evstacchio, forstod, at Medicinen fra en Kunst maatte udvikles til en Videnskab. Hans Diagnostikum er væsentlig: ex juvantibus, d. v. s. Arkana. Dermed staar ogsaa i Forbindelse, at han næsten aldrig omtaler enkelte Sygdomsformer. Under de „tartariske Sygdomme", der beror paa ufuldstændig Fordøielse og Afleiring af ikke-assimilerede Stoffe, en Forvandling fra „Viskositet" til „Lapillitet", nævnes Undersøgelse af Urin som et vigtigt Diagnostikum, specielt Adskillelsen af „Sal. urinæ" fra „Humiditeten".

Det store Ry for Charlatanisme, som, i mange Henseender aldeles ufortjent, følger Paracelsus's Navn, skyldes for den største Del hans Efterfølgere og Efterlignere, blandt hvem her skal nævnes *Leonhard Thurneyser zum Thurn* (1530—1595), Livlæge hos Kurfyrst Johann Georg af Bran-

denburg. I sit Skrift — „*Βεβαίωσις ἀγωνισμοῦ*. Das ist Confirmatio concertationis oder ein Bestettigung der aller Nützlichesten und Menslichem geschlecht der Natturfigesten Kunst des Harnnprobirens o. s. v. Berlin 1576“ — vender han tilbage til de gamle uroskopiske Anskuelser og paastaar, at det menneskelige Legeme ovenfra nedad bør inddeles i 24 lige Dele. Tilsvarende disse Dele graderte han et Rør til at destillere Urinen i og efter de forskjellige Steder, hvor Urinbestanddelene afsatte sig, sluttede han til Sygdomme i de forskjellige Afdelingers Organer.

Italien og Frankrig holdt sig fri for den paracelsiske Lære. Der fortsattes det alvorlige videnskabelige Arbeide, omend under Strid med forskjellige religiøse og filosofiske Strømninger. Specielt bør her nævnes den berømte *Geronimo Cardano* fra Mailand, hvis Skrift „de urinis“ polemiserer mod Galen og indeholder mange skarpe Iagttagelser, blandt andre den, at uræmiske Symptomer kan ledsage Nyresygdommene, en Anskuelse, der heller ikke var fremmed for andre af Tidens Forfattere, om der end ikke kunde være Tale om nogen fysiologisk Begrundelse af saadanne Symptomer.

Her er ikke Stedet til at indgaa paa nogen Eftervisning af, hvorledes i den følgende Tid Kirurgien tog Hovedinteressen til sig, byggende paa de store Anatomer Vesal, Falloppia o. s. v., eller paa de filosofisk-fysiologiske Anskuelser, der repræsenteres af Bacon, Descartes og Spinoza, som sammen med Galilei, Toricelli o. s. v. udviklede den exakte videnskabelige Metode og ligesom banede Veien for det 17de Aarhundredes store medicinske Opdagelse, nemlig *Harvey*'s Lære om Blodomløbet (1628). 19 Aar senere (1647) opdagedes Ductus thoracicus af *Jean Pecquet* fra Dieppe, der ansaa den for at staa i Forbindelse med Nyrerne, hvoraf den hurtige Udskillelse af Drikke skulde forklares. Ved *Rudbäck*'s og *Bartolin*'s Opdagelse af Lymfekarrene, ved Udviklingen af den mikroskopiske Anatomi, men fremfor alt ved *Malpighi*'s og hans Disciple Bellini's (Pisa), Bertini's

og Ferrein's (Paris) Undersøgelser af Nyrerne og Urinen bragtes Lys ind i disse Forhold.

Som den største Repræsentant for den medicinske Kamp mellem Reaktion og Fremskridt i Slutningen af 17de Aarhundrede, da Videnskaben laa i den reformerte Ortodoxis Lænker, og da der i Tiden var en voldsom Splid mellem „Tro og Viden", maa nævnes Nederlænderen *van Helmont* (f. 1578), „det 17de Aarhundredes Faust"[1]), der forgjæves søgte at bringe de paracelcistiske Ideer i Forbindelse med Aarhundredets store naturvidenskabelige Opdagelser.

Som det vigtigste Diagnostikum for Urinen angiver han den specifike Vegt (Morborum phalanx et divisio I). I hans Skrift „de febribus" kommer den hippokratiske Anelse om Uræmien temmelig skarpt til Orde, idet han nemlig som Aarsag til Urinens Farve antager „Scoria" eller „Stercus liqvidum" (Urinstof), som opsuges af Tyktarmens Vener fra Fæces og tilføres Nyrerne. Bliver „Stercus liqvidum", istedetfor at udskilles med Urinen, absorberet og ledet ind i Prækordialvenerne, opstaar en „særlig faretruende Feber".

Vatersot, hvoraf han skal have seet 2000 Tilfælde, erklærer han for Nyresygdom og benegter dens Opstaaen af Leverlidelser. Sygdommen skal bestaa i en sygelig „Ide" hos „Archæus"[2]), hvorved denne „i sin Vrede" formindsker Urinmængden og driver Serum ud i Bughulen. Behandlingen er Drastika.

Kemiatrerne med den store *Sylvius* (f. 1614) som Lærer førte Forskningen igjen ud i et strengt videnskabeligt Spor, og den engelske Læge *Franz Willis* giver i sin Afhandling „om Urinen" Begyndelsen til en ke-

---

[1]) Hæser. A. St. II. S. 348.

[2]) »Archæus influens« er Sjelens Organ i Legemet og har sit Sæde i Mavens og Miltens Duumvirat. Herfra behersker den de enkelte Legemsdeles Archæi insiti. Naar disse sidste inciteres fra Archæus (»paatrykkes Seglet«), opstaar Ideæ sigillares (Hæser. A. St. 351). Smlg. Philippe Bridel, Paracelsus.

misk Diagnostik af Urinen, paa samme Tid som *Sydenham* lagde den helleniske Aands Klarhed i Observationer og Diagnostik over de mange stridende Meninger og voldsomt fremstormende nye Teorier. Sydenham ansaa vattersottige Tilstande for at være begrundede i en eiendommelig Svagbedstilstand i Blodet og indførte Jern- og Diuretikabehandlingen i disse Sygdomme.

Det attende Aarhundredes Systematikere som *Boerhaave*, *Friedrich Hoffmann* og hans Modstander *Stahl*, der satte den sunde Menneskeforstand og Iagttagelsen op som Hovedmomenter i den medicinske Bevidsthed, studerede ligeledes med Iver Urinens Forhold og gjorde specielt opmærksom paa den ved patologiske Forandringer af Urinen fremkaldte Udskillelse af Syrer i Skikkelse af alkaliske og ammoniakalske Salte.

Paa sin Side udviklede Italienerne, temmelig uafhængige af de mange iatromekaniske, iatrokemiske og dynamistiske Systemer, der medførte store Rivninger i den mellemeuropæiske Medicin, det anatomiske Studium gjennem *Morgagni*, *Valsalva*, *Santorini* og *Cotugno*. Denne sidste (f. 1736 i Ruvo i det Neapolitanske) er bleven bekjendt for sin Opdagelse af Albuminen i Urinen (1770)[1]. Han iagttog, at hydropiske Patienter kunde lade Urin, som, uden at være blodig farvet, ved Kogning dannede et Bundfald, der lignede koaguleret Æggehvide. Han fandt den samme Koagulabilitet i de hydropiske Exsudater, hvorfor det for ham laa nær efter iatrokemiske Anskuelser at tænke sig Udskillelsen af æggehvideholdig Urin som en naturlig Helbredelsesproces.

Ved denne Cotugno's Opdagelse var det første Skridt gjort til en klarere Erkjendelse af Nyresygdommene. Cotugno's Anskuelse førtes videre af Englænderne, hos hvem

---

[1]) »Vir ingenio acris et solers in minutissimis perscrutationibus« (Haller).

en hel Række betydelige Forskere beskjæftigede sig med Hydrops og Nyresygdomme.

Cruickshank fremsatte den Mening, at hvor Hydrops var begrundet i en lokal Lidelse af de indvendige Organer, skulde der ikke findes Æggehvide i Urinen, som derimod var albuminholdig ved Hydrops af konstitutionelle Aarsager. *Wells* fandt hos enkelte Nyrer, der i levende Live havde udskilt æggehvideholdig Urin, anatomiske Forandringer (f. Ex. Fortykkelse af Kortikalis med Afleiring af koaguleret Lymfe), men troede dog ikke, at Nyrerne altid behøvede at være syge, om de end afsondrede noget Serum. Han var ogsaa den første, der paaviste Albumin i Urinen hos tilsyneladende friske, ikke hydropiske Personer. *Blackall* ansaa de Forandringer, han jevnlig fandt i Nyrerne hos de af Albuminuri lidende Patienter, ikke for Aarsagen til Albuminurien, men for en Koeffekt af de samme Aarsager, som han tilskrev Æggehvideudskillelsen af Blodet, nemlig en almindelig Betændelsestilstand, som for ham indicerede Venæsektion.

I 1827 offentliggjorde *Richard Bright* sine „Reports of medical cases“, hvorfra den moderne Tids Anskuelser om Nyresygdommene daterer sig. Hans Opfatning af disse Sygdomme er for bekjendt til her videre at gaaes ind paa. I det Følgende vil det væsentlig være den akute Morbus Brightii's Udviklingshistorie, der skal forsøges skildret.

I de store Skarlagensfeberepidemier i Slutningen af forrige Aarhundrede (fra 1776) gjordes den Iagttagelse, at Vattersot og „Leucophlegmasi“ kunde være en hyppig Ledsager af Skarlatina, samt at Urinen kunde være blodig. Aarsagen saavel til Skarlatina idetbele som til Leukoflegmasien søgtes i et „acre“. Dette skarpe Stof skulde da fortyndes med „Diluentia“, afstumpes ved Syrer og bevirkes udskilt ved en uforstyrret Hudvirksomhed; Svedemidler fraraadedes dog bestemt, for at Blodet ikke skulde blive saa tykt, at det vanskeligt kunde passere Kapillær-

karrene. Læger, hvis Erfaring var størst, som *Grundman*, *Egerel*, *Brunnig*, anbefalede som det sikreste Forebyggelsesmiddel mod Leukoflegmasi frisk Luft. Ligeledes brugtes meget Kinabark som Lægemiddel.

Den Første, der bestemt synes at have antaget en akut Nyrebetændelse efter Skarlatina, er *Fischer* (Journal f. practische Heilkunde, herausgeg. v. Hufeland 1824).[1]) Bright omtaler ikke i sine første Arbeider, at Nyresygdom kan være begrundet i Skarlatina. Men allerede 1833 beretter *Hamilton*, at han ogsaa hos ikke-hydropiske Skarlatinapatienter har fundet Nyrerne som i 1ste Stadium af Morbus Brightii (Nyrerne normal store, bløde, med gulligflekket Udseende, Kortikalis graagul, Pyramiderne blegere end normalt). Ligeledes omtaler *Christison* i sin Opsats i Edinburg med. a. surg. Journal 1829 og i sit Skrift „on the granular degeneration of the kidneys" 1839[2]) Skarlatina som en disponerende eller endog direkte Aarsag til granulære (d. v. s. diffuse) Nyresygdomme. Endvidere *James Gregory* og *Osborne* i „Dublin Journal of medical a. chemical science", hvilken sidste akcentuerede Forbindelsen mellem Refrigerium og akute og kroniske Nyresygdomme.

Reaktionen mod Bright's Lære om Nyrernes patologisk-anatomiske Forandringer som Aarsag til Albuminurien og Hydroperne repræsenteres af *Elliotson* og *Graves* i London. Elliotson[3]) fandt vistnok i sit rige Materiale, at de af Bright beskrevne Forandringer i Nyrerne medførte Albuminuri og Hydrops; men paa den anden Side iagttog han saa mange Tilfælde af Albuminuri med fuldstændig Helbredelse, at han ikke kunde anerkjende Berettigelsen af altid at fordre saa store Forandringer i Nyrerne. Han mente, at Albuminuri-

[1]) Bartels: Krankheiten d. Harnapparates i v. Ziemssen's Handbuch d. sp. Path. u. Therap. IX B. S. 218.

[2]) Oversat paa Tysk af Meyr, med Anmærkninger af Rokitansky. Wien 1841.

[3]) London med. Gazette. 1830.

erne og Hydroperne var Udslag af en konstitutionel Lidelse, — nærmest i Sydenham's Aand.

Graves[1]) ansaa Albuminurien for det primære, Nyresygdommen for det sekundære, og stod nærmest paa Cotugno's Standpunkt, idet han ansaa Albuminet for et sygeligt Stof, der skulde udskilles. Æggehvidemolekulerne stoppedes op i de „trange Kanaler i Kortikalis“, som derved udvidedes og frembragte Kompression af hele Nyrens Væv. Denne humoralpatologiske Opfatning delte ogsaa *Prout*, *Owen Rees*, *Robin*, *Valentin*, *Malmsten* („Om Brightska njuresjukdomen“. 1842), hvilke støttede sig til Blodforandringen hos Nyresyge og til, at der kan findes Albumin i Urinen uden patologiske Forandringer i Nyrerne. (Hvorvidt Blodforandringen var ante eller propter gav de dog ikke Oplysning om.)

Gubler[2]) førte Sagen tilbage til -- man kan gjerne sige galen-middelalderske Anskuelser, idet han — hvad ogsaa Graves havde været inde paa — henførte Albuminurien til Æggehvideproduktionen i Blodet, hidført ved Sygdomme i Leveren, Fordøielsen og Assimilationen af Næringsmidlerne. Heri er ogsaa Jaccoud enig.

Som bestemt Tilhænger af Bright og klar Systematiker optræder *P. Rayer* i sin „Traité des maladies de reins“, Paris 1840. Han opfatter Forandringerne i Nyrerne som betændelsesagtige, bruger Benævnelsen Nephrite albumineuse og opstiller sin akute og kroniske Form, som han skarpt holder ud fra hinanden, om han end medgiver, at den akute Form, overladt til sig selv, kan gaa over til kronisk.

Denne Rayerske Anskuelse af Nyresygdommene som en Betændelse gaar igjennem den følgende Tids Arbeider. Saaledes opstiller *Henle*[3]) følgende Former: 1) Nyre-

---

[1]) London med. Gazette. 1831.

[2]) Efter utrykte Foredrag, citerede af Jaccoud i Leçons de clinique médicale d. Graves, traduit par Jaccoud, 1863, Tom II, S. 397.

[3]) Handbuch der rationellen Pathologie. 1848.

steatose (Afleiring af en fedtagtig Substans i Kortikalis, 2) subakut Betændelse, 3) Nyrecirrhose, 4) ødematøs Infiltration (muligens 1ste Stadium til Cirrhose, 5) akut deskvamativ Nefrit (efter akute Exantemer).

Reinhardt[1]) forstaar ved Morbus Brightii den diffuse Betændelse af Nyren, som han inddeler i 3 Stadier: 1) Betændelse med krupøst Exsudat, 2) Fedtinfiltration i Epitelierne, 3) Nyreatrofi. Ligeledes *Frerichs*[2]) i sin bekjendte Unitetslære, i hvis 1ste Stadium den akute Morbus Brightii gaar op.

Medens i Tyskland og Norden de 3 Frerichs'ske Stadier vandt frem til almen Anerkjendelse, førtes fremdeles i England den gamle Strid mellem dem, der søgte Aarsagen til Nyresygdommen i lokale Betændelsesprocesser i Nyren, og dem, der maatte antage en konstitutionel Lidelse som Aarsag. Paa den lokale Oprindelse holdt *Goodfellow*, der anser den „store hvide“ Nyre som bestaaende af 2 Stadier, et akut og et kronisk, *Wilks*[3]), *Bennet* og *W. Robert*, der bestemt sondrer den akute Nefrit ud fra den „store hvide“ Nyre. Som disses Modstander maa fornemmelig nævnes *George Johnson*[4]), der fuldkommen samstemmer med de nævnte Graves'ske humoralpatologiske Anskuelser, idet han søger Aarsagen til alle Nyresygdomme i en Forurensning af Blodet med skadelige Substanser. I alle Nyresygdomme angrebes først Epitelet i de snoede Kanaler. I den akute Form, som han kalder akut deskvamativ Nefrit og som han lader opstaa af alle de Aarsager, der overhovedet kan

---

1) Charité-Annalen, 1850, I B. S. 185 ffl.

2) Die Brightske Nierenkrankheit und deren Behandlung. Braunschweig 1851.

3) som i «Cases of Bright's diseases. Guy's hospital Reports 1853« stærkt drager tilfelts mod den Frerichs'ske Teori, og opfører 5 forskjellige Former af Nyrebetændelse.

4) Foruden flere tidligere Opsatser i sin Bog: Diseases of the kidney. London 1852 (deutsch von Schütze, Qvedlinburg 1856).

frembringe Nyresygdomme, gaar Processen enten tilbage herfra eller Kanalvæggene kan falde sammen og fortykkes, gaa over til den store blege Nyre samtidigt med, at Arterierne i Nyren og det øvrige Legeme — omend ikke saa konstant som i den granulæratrofiske Form — fortykkes.

Dickinson[1]) opfører den akute Nefrit som Underafdeling under sin „tubulære Form“, der aldrig gaar over til ganulæratrofisk Nyre, som han bestemt sondrer ud som en selvstændig Sygdom. *Graniger Stewart* følger i sin Anskuelse af den akute Morbus Brightii væsentlig Johnson og er paavirket af de senere Virchowske Anskuelser. Blandt sine 3 Hovedformer: 1) inflammatorisk, 2) amyloid og 3) cirrhotisk opfører han den akute Morbus Brightii under den første Form og lader den enten helbredes eller gaa over i Fedtdegeneration (stor bleg Nyre), der kan atrofiere, men vel maa holdes ud fra den 3die Form, den genuine Skrumpnyre. Ogsaa *Gull* og *Sutton*'s saa meget diskuterede arterio-capillary fibrosis er baseret paa Johnson's Undersøgelser og kan nærmest karakteriseres som en solidarpatologisk Variant.

Kombinationen af Johnson's patologisk-anatomiske Anskuelser med Opfatningen af Nyresygdommene som lokale Processer fandt paa Kontinentet sin første Talsmand i *Virchow*. Først i mundtlige Foredrag i 1847 og senere i sin Opsats: „Ueber parenchymatøse Entzundung“[2]) udskiller han den katarrhalske Nefrit fra den parenkymatøse. Den katarrhalske Nefrit anser han for at være en Forplantelse fra Pyramidernes Spids og at bestaa i en Forøgelse af Cellernes Antal og senerehen „trübe Schwellung“ — altsaa svarende til Johnson's akute deskvamative Nefrit. Forværredes Processen og kom det til fibrinøst Exsudat, kaldte han den krupøs Nefrit. Disse 2 Former vilde han bestemt udskille fra Begrebet Morbus Brightii, der blot skulde ved-

[1]) on the pathology a. treatment of albuminuria. London 1868.
[2]) Virchow's Archiv. 1852. Bd. 4, S. 261.

komme den parenkymatøse Nefrit; men denne sidste kunde ofte kombineres med de 2 første.

Med *Beer*[1]) træder et nyt Element frem paa Skuepladsen, nemlig det interstitielle Bindevæv, som han beskriver som forandret i de diffuse Nyresygdomme.

Støttende sig til disse Undersøgelser fremsatte *Traube*[2]) sin Inddeling af Nyresygdommene, for hvilke han ganske vilde stryge Navnet Morbus Brightii, i 4 forskjellige Affektioner: 1) Stasenyren, 2) den amyloide Nyre, 3) cirkumkapsulær Nefrit, der udmærker sig ved Bindevævsnydannelse omkring Glomeruli og er kronisk, og 4) den cirkumtubulære Nefrit, omkring Tubuli recti, der væsentlig er akut. For denne sidste foreslaar han senere[3]) Navnet Nephritis hæmorrhagica, fordi den jevnlig begynder med Hæmaturi. De patologiske Forandringer i Epitelet anser han for sekundære og vil naturligvis derfor ikke vide noget af en parenkymatøs Nephrit sui generis, uagtet han angiver, at den cirkumtubulære Form gjennem Epitelforandringer (altsaa: det 2det Frerichs'ske Stadium) kan lede til Billedet af en skrumpen Nyre. Den cirkumkapsulære Nefrit vil nærmest svare til Frerichs's 3die Stadium.

Rosenstein[4]) er enig med Traube i at udskille Stasenyren, den amyloide Nyre og den katarrhalske Nefrit (Virchow) fra Begrebet Morbus Brightii, men vil ligesom danne et Kompromis mellem Traube og Frerichs, idet han som 4de Form opfører sin „diffuse Nefrit", der vistnok gjennemløber de 3 Frerichske Stadier, men hvor den atro-

---

[1]) Die Bindesubstans der menschlichen Nieren. Berlin 1859.

[2]) Zur Pathologie d. Nierenkrankheiten. Allgem. med. central. Zeitung, 1860. — Gesamm. Beiträge z. Pathol. u. Physiol., Bd. II. 1871, S. 966.

[3]) Zur Lehre v. den Nierenkrankheiten. Deutsch. Klinik 1863. — Gesamm. Beiträge z. Pathol. u. Physiol., Bd. II, 1871, S. 1026.

[4]) Die Pathol. u. Therap. d. Nierenkrankheiten. II Auflage. Berlin 1870.

fiske Skrumpning af Nyren foruden ved Epitelets Undergang og Udskyllen ogsaa frembringes ved Arretraktion af det hyperplastiske interstitielle Bindevæv. Ved „akut Morbus Brightii“ forstaar han altsaa blot 1ste Stadium af den „diffuse Nefrit“. I sin Cellularpatologi[1]) behandler Virchow atter Nyrepatologien og betegner Affektionerne som udgaaende fra 1) Karrene (amyloid Form), fra 2) Bindevævet (indurativ Form) eller fra 3) Epitelet (parenkymatøs Nefrit), men fremsætter derhos klart og bestemt den Anskuelse, der tidligere kun svagt var kommen tilorde, at disse forskjellige Former samtidigt kunde kombineres og komplicere hinanden. Som siden skal vises, fik denne Anskuelse for den akute Morbus Brightii's Vedkommende stor Betydning.

Klebs[2]) udskiller ligeledes først den „cyanotiske Induration“, dernæst opfører han sin „interstitielle Nefrit“ og tilføier i en Anmærkning[3]): „Die Bezeichnung der Nephritis als einer „interstitiellen“ ist eigentlich selbstverständlich und wird nur des üblichen Gebrauchs wegen beigefügt“. Han vil idethele ikke anerkjende, at den kornede Degeneration af Epitelet hører med til de anerkjendte Forandringer og symptomatiske Forstyrrelser i Morb. Brightii[4]). Den interstitielle Nefrit deler han i 1) primær, diffus Nefrit (Morb. Brightii), der falder i 2 Stadier: a) den cellede lymfatiske Infiltration af Bindevævet, der kan være akut eller gaa over b) i Bindevævsnydannelse med Skrumpning, 2) Glomerulonefrit, der ogsaa er akut, 3) den syfilitiske Nefrit, 4) den emboliske Nefrit, 5) Pyelo-Nefriten eller den parasitære Nefrit, der udgaar fra Nyrekanalerne (altsaa = Virchow's katarrhalske Nefrit), der ogsaa kan føre til Skrumpning, ligesom ogsaa 6) Nephritis arthritica.

---

[1]) Die Cellularpathologie, 4de Oplag, 1871, S. 447 flg.
[2]) Handb. d. pathol. Anatomie, Berlin 1876.
[3]) A. St. S. 632.
[4]) A. St. S. 633.

Bartels[1]) sondrer den hyperæmiske og ischæmiske (Kolera) Nyre, den amyloide og granulæratrofiske Nyre ud fra den parenkymatøse Betændelse, som han inddeler i en akut og en kronisk Form. Aarsagen til den akute Morbus Brightii inddeler han i kemiske, mekaniske og specifike. Af de specifike fremhæves Skarlatina, og ligesom ved Difteri og Febris recurrens er Bartels tilbøielig til at anse Mikrokokker som den egentlige Aarsag til Nyrelidelsen her. Desuden har han observeret akut Morbus Brightii i Forløbet af en Granulæratrofi[2]) og kronisk parenkymatøs Nefrit. Derimod ved han ikke, hvorvidt den er iagttaget ved amyloide Nyrer.

Af franske Forfattere maa nævnes *Kelsch*[3]), der aldeles vil sløife den Virchowske parenkymatøse Nefrit, som han kalder anæmisk Nekrose. Den akute Morbus Brightii som 1ste Stadium af Nyresygdom erklærer han for et Fantasibillede og frakjender den „store hvide" Nyre enhver Betændelseskarakter. Blot den interstitielle Nefrit fortjener Navn af Morbus Brightii (S. 750); ved akut Morb. Brightii forstaar han interstitielle Processer efter Skarlatina og Kopper; han polemiserer meget skarpt mod Tyskerne, hvem han giver Skylden for den store Forvirring i Opfatningen af Nyresygdommene[4]).

Lecorché[5]) adskiller igjen 2 Arter af Nefrit, nemlig den parenkymatøse og den interstitielle. Under den „paren-

---

[1]) A. St. S. 218 flg.

[2]) A. St. S. 233.

[3]) Revue critique et recherches anatomo-pathologiques sur la maladie de Bright. Archives de Physiologie normale et pathologique. III Serie, Tom. prem. Paris 1874.

[4]) Pag. 750: »Ansvarligheden for en Konfusion, som er Hovedobjektet for denne Kritik, falder paa den tyske, histologiske Skole, paa Virchow's og Reinhardt's forudfattede Meninger og forhastede Paastande.

Pag. 752: »Reinhardt's diffuse eller rettere konfuse Nephrit« o. s. v.

[5]) Traité des maladies des reins. Paris 1875.

kymatøs superficielle“ Form indbefatter han den Virchowske katarrhalske og krupøse Nefrit. Den grave parenkymatøse og den interstitielle Nefrit identificerer han med Morbus Brightii. Begge disse Former kan begynde med en akut Affektion, der enten kan gaa tilbage eller gaa over i kroniske Tilstande.

Charcot[1]) adskiller 3 Former af Nyresygdomme:

1. findes hos Yngre, Forløbet ofte akut, sjelden over 1 Aar — svarer til „den store hvide“ Nyre, og det Frerichs'ske 2det Stadium;
2. er kronisk, findes hos Ældre — svarer til den granulæratrofiske Nyre;
3. den amyloide Nyre.

Nephritis scarlatinosa anser han i Lighed med Kelsch som en Varietet af en interstitiel akut eller subakut Nefrit.

Standpunktet ligeoverfor de akute Nyresygdomme var i Midten af Syttiaarene omtrent følgende: Fra den akute Morb. Brightii, der af tidligere Forfattere var anseet som en Enhed og sammenhængende med de øvrige Stadier og Former, udsondrede Traube først den venøse Hyperæmi af Nyren (den cyanotiske Induration). Bamberger, der af fundne Fibrincylindre vil bevise Identiteten af Stasenyre og de øvrige Former, faar intet Medhold, omend Klebs, Johnson, Reinhardt, Frerichs og Rosenstein vil have observeret Nyreatrofi som Udgang paa den cyanotiske Induration. Den katarrhalske (resp. krupøse) Nefrit er udskilt af Virchow. Med Undtagelse af Klebs, der opfører[2]) sin Pyelonefrit som en interstitiel Proces og vil have observeret Skrumpninger og Cikatricer efter den, er de fleste andre Forfattere — hvoriblandt Edvard Bull[3]) — enige i, at den aldrig gaar over til de kroniske Former og derfor rettest

---

[1]) Leçons sur les maladies du fois et des reins. Paris 1877.

[2]) l. c. S. 654.

[3]) Kliniske Studier over kronisk Morbus Brightii. 1875, S. 21, og Studier over Brightske Sygdomme. Nord. med. Arkiv, Bd. XIII, No. 11, S. 4.

bør udskilles fra Begrebet Morb. Brightii. Dog indbefatter Bartels den under sin akute parenkymatøse Betændelse.

For den egentlige akute Morbus Brightii's Vedkommende er der væsentlig 2 Opfatninger, som gjør sig gjældende, den ene, den ældre, er den, at den akute Morbus Brightii kan gaa over ikke alene til kronisk parenkymatøs Nefrit, men ogsaa til Skrumpnyre (Frerichs, Klebs, Lecorché); den anden, den nyere, der kan kaldes den engelsk-bartelske, er den, at den akute Morbus Brightii (Englændernes store, brogede Nyre) sjelden gaar over til parenkymatøs Nefrit, aldrig til Skrumpnyre, der er en Sygdom sui generis. Derimod kan en akut Morbus Brightii kombineres med baade en parenkymatøs betændt og en granulær Nyre, muligens ogsaa med en amyloid Nyre. Specielt hos Bartels viser sig Tegn til bestemt at ville udskille den akute Morbus Brightii som et særeget Sygdomsbegreb og stærkt skematisere dette.

Imod denne engelsk-bartelske Retning har der i de senere Aar reist sig en stærk Reaktion i Tyskland. I det Følgende skal denne Reaktion kortelig gjennemgaaes.

Aufrecht[1]) inddeler Nyresygdommene i følgende 3 Afdelinger: 1) akut Nefrit, der kan gaa tilbage eller gaa over i Englændernes store, hvide Nyre. 2) Den spraglede Nyre eller subakut Nefrit. 3) Den kroniske, der indbefatter et svullent og et granulært Stadium. — Ved at studere de Forandringer, der opstaar efter Underbinding af Ureteres, har han fundet, at parenkymatøs Nefrit er det primære, hvortil senere kommer interstitielle Affektioner (smlgn. Bartels Anf. St. S. 240).

Senator[2]) og *Litten*[3]) tror, at Skrumpnyre og stor hvid Nyre ikke godt anatomisk kan skilles; *Bamberger*[4]) pole-

---

[1]) Die diffuse Nephritis. Berlin 1879, smlgn. Aufrecht: Zur Pathologie d. Nephritis. Deutsch. med. Wochenschr. 1878, No. 36 og 37
[2]) Virchow's Archiv, Bd. 73, S. 1 og 313.
[3]) Charité-Annalen, 4te Jahr. S. 150.
[4]) Volkmann's Hefte 1879, No. 173.

miserer mod at adskille Nefriten i parenkymatøs og interstitiel. Han maa vistnok indrømme, at der klinisk gives en genuin Skrumpnyre[1]), men i Almindelighed gaar begge Former over i hinanden, og den akute har de samme Aarsager som de kroniske Nefriter og gaar mere eller mindre umærkelig over i disse.

Det vigtigste Arbeide er leveret af *Carl Weigert*[2]). Han gaar ligesom Aufrecht ud fra den Forestilling, at de parenkymatøse Forandringer er det primære og at dertil sekundært kommer interstitielle Processer. Cirkulationsforstyrrelser i Nyren fremkalder nemlig ved Anæmien Fedtdegeneration af Epitelet, der udskylles. Substanstabet udfyldes af den interstitielle Hyperplasi, der da optræder pletvis omkring Urinkanaler og Glomeruli. Adskillelsen mellem den parenkymatøse og interstitielle Nefrit negter han aldeles, idet der ved den kroniske Nefrit altid findes baade interstitielle og Epitelforandringer. Han inddeler Nefriten efter dens mere eller mindre kroniske Forløb i Former, men erkjender ikke den gamle Stadielære, idet han antager, at den kroniske Nefrit begynder som kronisk. Han udskiller fra Morb. Brightii Stasenyren og de paa blot Epitelforandringer beroende parenkymatøse Degenerationer, hvor ikke Interstitierne er angrebne. Som akute Former opstiller han: 1) rød eller broget, forstørret Nyre, hvor Epitelet er besat med Fedtdraaber og ofte ser ligesom afspist ud, og indeholder Rundceller, der ligeledes stadig findes i det interstitielle Væv. Denne Form forekommer især ved infektiøse Processer og Endokarditer; 2) stor gul eller gulhvid Nyre, der mikroskopisk adskilles fra den første Form ved større Udbredning af Fedtdegenerationen, klinisk ved rigeligere Albuminudskillelse; 3) subkroniskhæmorrhagisk Form med Hjertehypertrofi, der igjen kan

---

1) A. St. S. 5.
2) Volkmann's Hefte, 1879, No. 162—163.

falde i 2 Afdelinger, hvoraf den ene ligner den store røde eller brogede Nyre, men er fastere. I mere udviklede Tilfælde findes en hel Del Nyrekanaler og Glomeruli destruerede og erstattede ved Bindevæv. Klinisk adskiller den sig fra den brogede Nyre ved Varigheden ($1\frac{1}{2}$ Aar), Retinaforandringer og Hjerneblødninger. — „Neben diesen typischen Fällen kommen mit mannigfachen Uebergängen Nierenveränderungen vor, bei denen der unregelmässig bunte Charakter fortbesteht, aber eine deutliche Granulation auftritt“.[1]) Overfladen har lette Indsænkninger og Snitfladen radiære Striber. Hvad der skal adskille denne fra den genuingranulære Nyre, skal være „Hyperæmien og Blødningerne“ [2]) — hvad der under hver Omstændighed er noget dunkelt.

Den anden Underafdeling svarer ganske til det makroskopiske Billede af den „store hvide“ Nyre. Men — der findes i Interstitierne mellem de ganske godt konserverede Urinkanaler ikke Rundceller, derimod mere eller mindre „cellerigt“ Bindevæv. Til Forskjel fra første Form er Nyren bleg.

I de endnu mere kroniske Former optræder der endnu stærkere Skrumpning baade som rød- og plettet- (Rindfleisch) som hvid- og som Amyloid-Skrumpning.

Dette Standpunkt, som Bamberger og Weigert indtager, synes ikke alene at være en Reaktion mod en kanske vel overdreven Systematiseren, men ogsaa et virkeligt Tilbageskridt i Erkjendelsen af Nyrernes Patologi. Begge maa indrømme, at der gives Former, som ganske bestemt klinisk og delvis anatomisk kan udsondres og diagnosticeres som særegne Former; men istedetfor at bygge videre herpaa eller idetmindste fremsætte Ønsket om en klarere Erkjendelse, bidrage de Sit til endnu mere at konfundere Begreberne

---

[1]) A. St. S. 7 og 8.
[2]) A. St. S. 8.

og lade patologisk-anatomiske Petitesser stænge for de engelske Klinikeres aandfulde Syn paa Nyresygdommene som et mere eller mindre bestemt Udtryk for en syg Organisme.

Imod disse nyere tyske Anskuelser er da blandt andre *Edvard Bull*[1]) optraadt. Støttende sig til de engelske Klinikere, specielt Grainger-Stewart og Mahomed, vil han med disse eller rettere i Konsekvens af deres Tanker forklare de Bambergerske og Weigertske Fund som Kombinationer af de forskjellige Brightske Sygdomme. Han saavelsom andre Modstandere af de Weigertske Anskuelser erkjender fuldt ud de nøiagtige Undersøgelser, hvorpaa disse er baserede; men de kan ikke herved rokkes i sin Opfatning specielt af den granulære Nyres Stilling som Udtryk for en konstitutionel Lidelse, selv om det ikke saa ganske er muligt at følge Mahomed, der søger Forklaringen af den under Skrumpnyre optrædende Albuminuri og Hydrops i en kombinerende akut Nefrit, medens Skrumpnyren selv, der blot diagnosticeres af det forhøiede arterielle Tryk, ikke frembringer saadanne Symptomer.

Meningerne staar altsaa skarpt ligeoverfor hinanden; men interessant er det, at en af de nyeste tyske Forfattere, der har beskjæftiget sig med Nyresygdommene, nemlig *E. Wagner*[2]), maa erklære sig nødt til at indtage en Mellemstilling mellem „Unitarier" og „Dualister".

Wagner's Beskrivelse og Inddeling af den akute Nefrit er følgende[3]):

Ved akut Morb. Brightii forstaar han den Nyresygdom, hvori Urinen Dage og Uger afsondres sparsommere, indeholder Æggehvide og Cylindre, hvide og i visse Tilfælde

---

[1]) Om kombinerede Brightske Sygdomme. Nord. med. Archiv, 1879, Bd. XI, No. 23 og 28.

[2]) Deutsch. Archiv f. klin. Med., Bd. 27, Hefte 3—4. (Beiträge zur Kenntniss der kronischen Morb. Brightii.)

[3]) Beiträge zur Kenntniss der akuten Morb. Brightii. (Deutsch. Archiv f. klin. Med., Bd. 25, H. 6.

fornemmelig røde Blodlegemer, endelig Epitel fra Nyrerne og Urinveiene. Han opstiller 4 Former:

1. Den hæmorrhagisk-katarrhalske Form (let, akut, hæmorrhagisk Morb. Brightii) med Hæmorrhagier i Glomeruli og de snoede Kanaler og normalt interstitielt Væv.
2. Den hæmorrhagisk-katarrhalske interstitielle Form (svær, akut, hæmorrhagisk Morb. Brightii), ligeledes med Hæmorrhagier, men med det interstitielle Væv omkring Glomeruli angrebet.
3. Den akute, maadelig store, blege Nyre, oftest uden Hæmorrhagier. De snoede Kanaler udvidede, Epitelet opakt. Lumen udfyldt af en finkornet Substans, rimeligvis koaguleret Albumin med hvide Blodlegemer. Stroma normalt infiltreret med hvide Blodlegemer.
4. Akut, lymfomatøs Nefrit med Ansamlinger af Rundceller omkring Glomeruli og de snoede Kanaler, som komprimeres.

Alle disse Former kan kombineres med hinanden. Som Aarsager opføres: Pneumoni, Ftisis, Skarlatina, Difteri, Tyfoidfeber, Febris recurrens, Erysipelas, Gigtfeber, epidemisk Cerebrospinalmeningit, tuberkuløs Meningit, akut Endokardit, ydre og indvendige Suppurationer, Abort, Forgiftninger, Forbrændinger, Skorbut, Trauma, kroniske Hjertesygdomme, Lungeemfysem.

Noget nær den samme Opfatning som Wagner har *Koren*[1]) faaet ved sine Undersøgelser af Skarlatinanyrer efter de af Prof. *H. Heiberg* foretagne Sektioner. Hans Inddeling er klinisk og bestaar i: a) primær Albuminuri, der svarer til Wagner's 1ste og 2den Form, kommer i 1ste Uge af Sygdommen og mangler de for Morb. Brightii karakteristiske Symptomer; b) sekundær Albuminuri, der svarer til Wagner's 3die Form, kommer i 3die Uge af

---

[1]) Meddelelser om Skarlagensfeber. Norsk. Mag. f. Lægev. 1881, S. 301.

Skarlatina og har en Morb. Brightii's Symptomer. Med Wagner's 4de Form finder han Analogi i 2 Tilfælde af perniciøs, interstitiel Nefrit. Det ser saaledes ud til, at den katarrhalske Nefrit igjen gaar ind under Begrebet Morbus Brightii, saaledes som Bartels har ladet den gjøre. Hvorvidt herved noget er vundet, er vel tvivlsomt. Det synes tvertimod at medføre større Klarhed i de forskjellige forvirrende Benævnelser og Systematiseringer, at, saaledes som E. Bull har gjort det i sit sidste Arbeide[1]) paa den ene Side bestemt at udskille den katarrhalske Nefrit og paa den anden Side[2]) fuldstændig sløife den gamle Inddeling i akut og kronisk parenkymatøs Nefrit, da der liden Forskjel er paa disse 2 Former, og da den akute kan gaa over i den kroniske. Han foreslaar Navnet „svullen, glat, ikke amyloid Nyre" for disse 2 sammenhørende Former (smlgn. ovenfor Charcot's Inddeling).

---

[1]) Fragmentariske Studier over Brightske Sygdomme. Nord. med. Archiv, Bd. XIII, No. 11.

[2]) A. St. S. 20.

Tilslut skal den akute Nefrits Forhold til Bakterier kortelig omtales.

I 1860 obduceredes paa Rigshospitalet i Kristiania 2 Tilfælde af ulcerøs Endokardit, hvoraf det ene Tilfælde er beskrevet af Gjør, det andet af E. Winge. Her paavistes smaa Infarkter og Abscesser, blandt andet i Nyrerne. 1869 paaviste E. Winge Sopdannelse i det i Hjertet afsatte Produkt i et lignende Tilfælde. Under Beskrivelsen af et 4de Tilfælde[1]), men især i 1873[2]) gaar Hjalmar Heiberg nøiere ind paa Sopdannelsen i de metastatiske Abscesser i Nyrerne. Han finder[3]), at Nyrerne giver de smukkeste Præparater af de miliære Nyreabscesser og beskriver disse som omgivende en med tætliggende Bakterier fuldproppet Arterie[4]).

Hvor Bakterier optræder udenfor Abscesser, nemlig i selve Urinkanalerne helt oppe i Kortikalis, er den Forklaring fremsat af *Traube*, at de kan være komne ind i Blæren f. Ex. ved Kateterisering, derfra trænge op gjennem Ureteres ind i Nyrebækkenet (Pyelonefritis), hvorfra de gaar ind i Urinkanalerne og giver Anledning til Suppurationer[5]). Ved en Sektion, hvor Nyrepapillerne og et temmelig stort Stykke af Pyramiderne var graalig, ligesom difteritisk infiltreret og bakterieholdigt, uden at der lod sig paavise nogen Katarrh eller ulcerativ Proces i Nyrebækkenet eller Blæren, opkaster Heiberg[6]) det Spørgsmaal, hvorledes Bakterierne er naaede ind i Urinkanalerne og finder det rimeligst at tænke, at Bakterierne kan have vandret gjennem Arterievæggen og formeret sig saa meget, at de ganske

---

1) Virchow's Archiv, Bd. 56. 1871.
2) Die puerperalen und pyæmischen Processe. Leipzig 1873.
3) sidst A. St. S. 39.
4) smlgn. Heller's Meddelelse i Bartel's A. St. S. 243.
5) se Klebs. A. St. S. 655.
6) A. St. S. 41.

udfylder Urinkanalernes Lumen. Denne Anskuelse tiltrædes ogsaa af *Orth*.

Sikkert er det, at Forholdet til Bakterierne for de nefritiske Processers Vedkommende netop i vore Dage har stor Interesse og kanske klarere end meget andet vil vise, at den gamle Anskuelse, der i Nyresygdommene saa et Udslag for en konstitutionel Lidelse, er fremsat paa Grundlag af skarpe og klare Observationer.

I et Foredrag i Berliner medic. Gesellschaft[1]) gaar *P. Grawitz* nøiere ind paa et Par Spørgsmaal vedrørende Bakteriernes Forhold til Nyrerne. Ved sine Injektioner af Soppe i Blodet fandt han konstant i Nyrerne[2]) akut parenkymatøs Nefrit; men efter at Bakterierne havde frembragt disse forandrede og for dem særdeles ugunstige Livsbetingelser, hendøde de i Regelen og forsvandt ofte aldeles, — hvoraf fremlyser det Urimelige i ved alle mykotiske Sygdomme til enhver Tid og i ethvert Stadium at ville finde Bakterier. Spørgsmaalet om, hvorfor netop Nyrerne saa øieblikkelig og sikkert reagerer paa Bakterier, søger han at besvare paa følgende Maade:

Det Organ, der næsten er immunt for Sopdannelse, er Hjernen. Denne tiltrænger mest Surstof af alle Legemets Organer, hvad der bevises ved Forsøgene med Karotiskompression, hvorved øieblikkelig Funktionslammelse følger. Derimod kan Nyrearterierne afklemmes ligetil ½ Time, uden at der i Epitelet spores ringeste Forandringer[3]), hvoraf sluttes, at Trangen til Surstof og Næringsmateriel for Nyren forholdsvis er ringe — eller med andre Ord, at den Energi, hvormed Assimilationen af Næringsmidlerne foregaar i Nyre-

---

[1]) Berliner klin. Wochenschr. 1881, No. 14.

[2]) smlgn. ovenfor Hj. Heiberg's Iagttagelser.

[3]) Grawitz und Israel, Virchow's Archiv, Bd. 77: Experimentelle Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Nierenerkrankung und Herzhypertrophie. (S. 315 flg.)

cellerne og disses immanente fysiologiske Modstandskraft i Kampen om Tilværelsen ikke vil være tilstrækkelig til at hindre Udviklingen af parasitær Konkurrens.

Da det muligens vil være af Interesse i Forbindelse med det Foregaaende at se en kort Fremstilling af den norske Literatur, der behandler Nyresygdommene, skal jeg tillade mig at vedføie en saadan Oversigt.

Det første Sted, hvor jeg har kunnet finde noget Arbeide eller Bemærkning over Nyresygdommene, er i „Eyr" for 1827, hvor Stud. med. *Weidemann* har leveret en Opsats: „Om chronisk Betændelse i Nyren uden denne Sygdomsforms sædvanlige Symptomer". Tilfældet er en suppurativ Perinefrit.

I Norsk Magazin for Lægevidenskaben (1841, S. 26) meddeler Kand. med. *Ebbesen* i Sandefjord en ganske god Beskrivelse af „Morb. granulosus Brightii", hvor Diagnosen paa et meget tidligt Stadium var stillet af daværende Korpslæge *Faye* i Skien. Obduktionen bekræftede Diagnosen.

I Ugeskrift for Medicin og Pharmacie, 1ste Aargang 1842, Side 315, refereres et Foredrag af Doktor *Lund* i Kristiania Lægeforenings Møde den 22de August over et Tilfælde af „3die Form" af Nephritis albuminosa hos en Syfilitiker. Præparatet fremvistes. Lund tror, at de Patologer, der diagnosticerer den Brightske Sygdom overalt, hvor de hos Hydropiske finder Æggehvide i Urinen, ofte tager feil i Diagnosen; denne Antagelse støtter han til et i hans Praxis indtruffet Tilfælde.

I Ugeskrift for Medicin og Pharmacie, 2den Aargang 1843, Side 41, udvikler *W. Boeck* nøiere Beviserne for Berettigelsen af den af Lund omtalte Anskuelse.

I N. Mag. f. Lægev. (1844, S. 89) leverer *F. Dietrichson* en Sygehistorie, der efter Registeret at dømme skal tydes

som „Brights Sygdom“, men som rimeligvis er en Nephritis calculosa. Nyren fungøs med pusfyldte Hulheder; i Calyx en Sten, der veiede 5.0.

I Ugeskrift for Medicin og Pharmacie, 4de Aargang 1845, Side 38—39, omtales et Foredrag af *Sandberg* i Laurvigs Lægeforening om „Nephritis albuminosa“.

I N. Mag. f. Lægev. (1847, S. 353) findes en Afhandling af Professor *Chr. Boeck:* „Bemærkninger til Diagnosen af Morb. Brightii“, der omhandler Urinens Kemi og Uroskopien.

I N. Mag. f. Lægev. (1852) giver *Solberg* et Referat af den londonske Professor *Walshe*'s Opfatning af Morb. Brightii som en Blodsygdom og af Nyrernes Strukturforandringer som Sygdommens anatomiske Karakter, omtrent som de tuberkuløse Afsætninger i Lungerne er de anatomiske Kjendemærker for Ftisis. De primære Forandringer i Blodet skal da igjen betinges i Digestionsforstyrrelser.

I N. Mag. f. Lægev. (1856, S. 820) refereres *Bergson*'s Foredrag (af *Eger*) i Berl. medic. Gesellschaft om „Statistik over Aarsagen til Morb. Brightii og Hjertesygdomme“, hvor specielt Traube's Teorier nøiagtigere omtales.

I N. Mag. f. Lægev. (1857) refererer *A. Holst* (efter *Gräfe*'s Archiv f. Ophthalmologie) Dr. *Heymann*'s Foredrag om „Amaurose ved den Brightske Sygdom og Fedtdegeneration af Nethinden“.

I N. Mag. f. Lægev. (1858) i sin Beretning om Børnehospitalet i Kristiania 1855—1857 refererer Prof. *Faye* (Side 298) Dr. *Claude Geyon*'s Memoire til Pariserakademiet, hvori han viser, at sunde Menneskers og Dyrs Urin kan indeholde Albumin, naar Blodcirkulationen er nogenlunde hurtig (L'union medical, No. 123 og 125, 1857).

I samme Bind afhandler *Chr. Tobiesen* „Diagnosen af Morb. Brightii“. Efter alvorlig og indtrængende at have udtalt sig imod Opfatningen af Medicinen slet og ret som en Kunst, og skarpt hævdet, at kun den Medicin, der bygges paa videnskabeligt Studium, danner den virkelige

Læge, — giver han en meget grei Diagnostik af den granulære Nyre (S. 711—713) og omtaler, at Albumin ikke behøver at være tilstede, og der dog existerer Morb. Brightii. Desuden opregner han de Sygdomme, hvor man maa have Morb. Brightii i Tanken og undersøge Urinen.

I samme Bind omtaler *E. Winge* i sin Stipendiatberetning den Virchowske Opfatning af Morb. Brightii.

I N. Mag. f. Lægev. (1860) refereres *Treitz*'s Beskrivelse af de Morb. Brightii ledsagende Tarmaffektioner.

I N. Mag. f. Lægev. (1861) refererer Prof. *Conradi* et Arbeide af Prof. *Huss*: „Om Lunginflammationens statistiska förhållande och behandling", hvor Morb. Brightii's Optræden under Pneumoni omtales, og Midler anbefales mod denne Komplikation.

I samme Bind refererer *E. Winge Oppler*'s Afhandling (i Virchow's Archiv, Bd. XXI, Side 260): „Om Uræmiens Væsen", hvor det vises, at Uræmien ikke skyldes Dekompositionen af Urinstof til kulsur Ammoniak, men abnorme Omsætningsprocesser idetheletaget.

I samme Bind gaar *E. Winge* i sin Afhandling: „Undersøgelse af Urinen i enkelte Sygdomme" nøiere ind paa Urinens Forhold i Morb. Brightii og omtaler *George Johnson*'s Inddeling af Nyresygdommene, ligeledes *Traube*'s Teori for Forholdet mellem Hjertesygdommene og Morb. Brightii.

I N. Mag. f. Lægev. (1864) leverer *F. Stabell* Uddrag af *Liebermeister*'s Afhandling om Diaforese i kronisk Morb. Brightii.

I N. Mag. f. Lægev. (1865) refererer *E. Winge Traube*'s Teori om Uræmiens Væsen.

I N. Mag. f. Lægev. (1865) omhandler *Thilesen* i sin Hospitalsberetning for 1863—1864 meget indgaaende Morb. Brightii. Han vil helst klassificere den i en akut og en kronisk Form, men følger iøvrigt *Rosenstein*'s Inddeling. Han fremsætter som en Antagelse, at den ateromatøse Proces i Aorta muligens kan virke som et disponerende Moment

til Fremkaldelse af Nyresygdomme (S. 728). Specielt omhandles Morb. Brightii's Forhold til Tyfus og sættes den saakaldte Febris nervosa versatilis i Forbindelse med en katarrhalsk Nefrit paa samme Tid som ogsaa Glomeruli og de snoede Kanaler sekundært er angrebne[1]). Vistnok følger han den doktrinære Anskuelse om de 3 Stadier, men det fremlyser (S. 785—786), at han fuldt vel er opmærksom paa, at en interstitiel Nefrit kan begynde uden nogen foregaaende parenkymatøs Affektion. Interessant er hans Bemærkning (S. 799), at et (beskrevet) Tilfælde enten kan have været en akut Morb. Brightii eller en Exacerbation af en tidligere kronisk Nyrelidelse. Retinit har han ikke observeret; blot 2 Patienter med Synsfordunklinger uden oftalmoskopisk Fund er iagttagne af ham.

I samme Bind omtaler *Danielssen* i sin Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed 1862—1864 (S. 656 flg.), at der ved Indgifter af Ammon. carbonic. (ʒI—ʒII : ℥VIII aqvæ; 1 Spiseske hver 2den Time) opstod trykkende Hovedpine, Mathed, Kardialgi, Brækninger, Tungen rød og tør. Urinen normal. Sopor. Diarrhoer; (i et Par Tilfælde, hvor Diarrhoe udeblev, kom stærke Brækninger,) Delirier, Død — hvad han da i Overensstemmelse med Frerichs's Teori om Urinstoffets Dekomposition til kulsur Ammoniak forklarer som et Slags uræmisk Intoxikation.

I N. Mag. f. Lægev. (1866 og 1867) giver *Larsen* i sin Hospitalsberetning for 1864 og 1865 en Oversigt over de i dette Tidsrum behandlede Brightikere.

I N. Mag. for Lægev. (1870) refereres Prof. *Gelewski*'s Opfatning af Hjertehypertrofien i Morb. Brightii som beroende paa en incitomotorisk Hjerteneurose.

---

[1]) Interessant er en Sammenligning med Homburger's Afhandling: Ueber die Gubler-Robinske renale Form des Typhus abdominalis — fra Kussmaul's Klinik i Strassburg. — Berl. klin. Wochenschr. 1881, No. 20, 21 og 22.

I 1875 udkommer Edv. Bull's: Kliniske Studier over kronisk Morb. Brightii.

I N. Mag. f. Lægev. (1875) refererer Edv. Bull (S. 425): Bidrag til den genuine, parenkymatøse Nefrits Terapi (fra den medicinske Klinik i Basel).

I Forhandlinger i medicinsk Selskab 1875, S. 223, refererer Edv. Bull 2 Tilfælde af Barselkrampe, hvor der ved Sektion fandtes „svulne blege" Nyrer.

I N. Mag. f. Lægev. (1876, S. 883) refereres efter Virchow & Hirsch's Jahresberichte (XII. I) om „Larynxaffektioner ved Morb. Brightii". Larynxaffektionen bestaar væsentlig i Ødem især i Plicæ aryepiglotticæ.

I samme Bind Side 901 refereres (efter The Boston med. a. surg. Journal) om Fuchsinets Anvendelse i Albuminuri.

I Forhandlinger i med. Selskab 1876 Side 173 refererer *Koren* en Sygehistorie om Scarlatina—Nefrit—Pyæmi—Helbredelse.

I N. Mag. f. Lægev. 1877 S. 581 refereres (efter Lancet) *Charles Higgin's* Iagttagelser af Retinit som det første Symptom af Morb. Brightii.

I Nord. med. Archiv 1878, Bd. X, No. 23, leverer Edv. Bull sin Afhandling: Nogle kritiske Betragtninger over den amyloide Degeneration med særligt Hensyn paa dens Varighed og dens Forhold til den Brightske Retinit.

I N. Mag. f. Lægev. 1878, S. 229, er indtaget *Hjalmar Heiberg's* Foredrag om Morb. Brightii, hvor de Gull-Suttonske Anskuelser om den granulære Nyre som Udtryk for en almindelig Karsygdom anføres.

Den til Foredraget knyttede Diskussion (Forhandlinger i med. Selskab 1878, S. 56) støttede idethele Heiberg's Udtalelse af sin Tilslutning til den Gull-Suttonske Anskuelse.

I Forhandlinger i med. Selskab 1878, S. 231, refererer Hj. Heiberg et Tilfælde af granulær Nyreatrofi med saagodtsom fuldstændig latent Forløb.

I Nord. med. Archiv 1879, Bd. XI, No. 4, beskriver Edv. Bull: Lette Former af primær, akut Nyresygdom.

I Nord. med. Archiv samme Bind No. 23 og 28 indeholdes Edv. Bull's Afhandling: Om kombinerede Brightske Sygdomme.

I N. Mag. f. Lægev. 1879, S. 89, giver *A. Lund* i sin Hospitalsberetning for 1877—1878 en Udsigt over de i dette Tidsrum behandlede Brightikere.

I samme Bind refereres *Jaccoud*'s Anskuelse om Albuminuri (S. 268).

I samme Bind (S. 553) refereres *P. Fürbringer*'s Raad altid — selv, hvor Kogning ikke udfælder Albumin — i Urinen at tilsætte Syrer, paa Grund af Forekomsten af et eiendommeligt Albuminat i Urinen, der ikke fældes i sur Urin ved Kogning

I samme Bind refereres (S. 860) efter Gazette des hôpiteaux *Bouchout*'s Fuchsinbehandling i kronisk Albuminuri med Anasarka; Virkningen roses meget.

I samme Bind (S. 865) refereres efter Archiv gén. de médicine *Lasigue*'s Opsats om Bronkiter ved Albuminuri.

I medicinsk Selskabs Forhandlinger 1879, S. 131, refererer Edv. Bull 4 af mig observerede Tilfælde af amyloide Nyrer, tilligemed Beretning om Virkningen af anvendt Pilokarpinbehandling i Nyresygdomme.

I N. Mag. f. Lægev. (1880) giver Overlæge *Gjør* i sin Beretning fra Afdeling A af Kristiania Kommunesygehus for Tidsrummet fra 1872—1879 en Udsigt over de i dette Tidsrum behandlede Nyresygdomme. Af væsentlig Interesse er 4 Tilfælde af Amyloiddegeneration komplicerede med Granulæratrofi (S. 911).

I samme Bind (S. 60) fortsættes Referatet af Dr. *Lasigue*'s Afhandling om Bronkiter ved Albuminuri.

I samme Bind (S. 1068) refereres *P. Fürbringer*'s Opsats i Zeitschr. f. klin. Med., Bd. I, H. 2, om Albuminuri hos friske Nyrer.

I Nord. med. Archiv 1880 No. 5 Side 4 refererer Edv. Bull et af mig observeret sjeldent Tilfælde af hurtig Udvikling af Amyloiddegeneration.

I N. Mag. f. Lægev. 1881 findes Koren's før omtalte Undersøgelser „om Skarlagensfeberens Nyresygdomme“.

I samme Bind S. 428 leverer Reservelæge *Leegaard* en Afhandling „om Nefrit under Forløbet af akut Rheumatisme“.

I samme Bind S. 285 refereres *Runeberg's* Foredrag „om Forekomst af Albuminuri hos Friske“ (efter Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Bd. 26).

I Nord. med. Archiv 1881, Bd. XIII, No. 11, leverer Edv. Bull sine „Fragmentariske Studier over Brightske Sygdomme, særlig over svulne, glatte, ikke amyloide Nyrer“. Han behandler væsentlig Nyresygdommenes Forhold til Scarlatina og kommer til det Resultat, at der ikke er ført noget fyldestgjørende Bevis for Forekomsten af sekundær Nyreskrumpning efter Skarlagensfeber (S. 47).

Idet jeg gaar over til Beskrivelsen af de observerede Tilfælde, maa jeg bemærke, at Iagttagelserne ikke er saa nøiagtige som ønskeligt kunde være, og beklage, at mikroskopisk Undersøgelse af Tilfælde No. I ikke er foretagen. Undskyldningen ligger i en Landpraxis' Forhold og deri, at Tilfældene ikke observeredes med den Hensigt at blive offentliggjorte.

I.

Enkefru N. N., 72 Aar gammel. Patienten var en kraftig bygget, meget fed Kone under Middelshöide, af en virksom og livlig Karakter og meget arbeidsom. Hun var af en sund Slægt, blev gift i 30-Aarsalderen og har 2 sunde, kraftige Börn. 1ste Barselseng meget haard. I de sidste 15—20 Aar har hun jevnlig lidt af Hjertebanken og Kortaandethed især efter Sindsbevægelser og strengt legemligt Arbeide. Hun har da maattet gaa tilsengs og indtage roligt Rygleie indtil Anfaldet var over. I de sidste 3—4 Aar har jeg jevnlig tilseet hende. I Februar 1876 behandledes hun for en höiresidig, meget intens smertefuld Herpes zoster. Min Undersögelse af Brystorganerne gav dengang fölgende Resultat:

Panniculus adiposus meget udviklet, store Mammæ. Hjertedæmpning fra 3die Interkostalrum og lidt udad for venstre Sternalrand. Spidsanslaget svagt, ikke bestemt lokaliserbart. Hjertelydene svage, noget dumpe. Pulsen 60—70, temmelig blöd, uregelmæssig intermitterende, kanske nærmest bigeminus (*Riegel*). Lungerne svagt tympanitiske, Leverdæmpning fra 6te Interkostalrum, Aandedræt 20—24. Urinen normal.

Januar 1878 behandledes hun for Morbus maculosus Werlhofii med talrige fra knappenaalhovedstore til haandfladestore Hudhæmorrhagier paa Læggene, Laarene, Ingvinalregionen, Underlivet og Overarmene.

30te August 1879 blev jeg hentet til hende. Hun klagede da over stærk Aandenöd, Hjertebanken, Fölelse af Trykken og Smerter i Kardia, nogen Hoste. Den fysikalske Undersögelse gav ovenbeskrevne Resultat; desuden i Lungerne bagtil endel fine Sibili og Ronki. Spidsanslaget af Hjertet meget svagt, Pulsen omkring 80, uregelmæssig. Urinen 1200—1500 Kubikctm. i Dögnet, normal, — uden Spor af Albumin.

Under Brug af Digitalis og Æter kom hun sig hurtigt, mistede Hosten og kunde 5te September gaa oppe i sin vante Beskjæftigelse.

27de September blev jeg atter hentet til hende. Hun havde pludselig om Middagen faaet Smerter i venstre Side af Brystet lige under Brystvorten. De straalede ud mod Skuldrene, mest venstre, og fulgtes af stærk Hjertebanken og Aandenöd.

S t a t u s p r æ s e n s: Hun er meget urolig og kaster sig frem og tilbage i Sengen. Ansigtet noget kongestioneret. Blikket ængsteligt. Puls 94, uregelmæssig, intermitterende. Temp. 38,5. Tungen belagt. Hjertedæmpning fra 2det Kosta og midt paa Sternum. Tilvenstre begrændses Dæmpningen af en Skraalinie fra 2det Kosta og nedad, udad for Papillen. Hjertelydene dumpe, fjerne. Spidsanslaget næsten ufölbart. I Lungerne endel finere og grovere Sibili og Ronki. Urinen mörk, sparsom, indeholder intet Abnormt

Det. Digitalisinfus og Æter.

30te September: Omtrent Kl. 2 inat fik hun pludselig et voldsomt Anfald af Smerter i Korsryggen, hvilke straalede ud rundt Livet og nedover mod Laarene og ledsagedes af stærk Uro, Kvalme og Opstöd; Anfaldet varede 3—4 Timer og lindredes noget ved vedholdende Terpentinindgnidninger. Hyppig og ringe Vandladning; Urinen mörkbrun, af en egen intens væmmelig Lugt, der efter Omgivelsernes Forklaring nærmest maatte kaldes „raadden". Paa Morgenstunden var hun begyndt at tale over sig, syntes, hun

saa et lidet Barn i Sengen hos sig, vilde gjentagende Gange op for at stelle Huset o. s. v.

Status præsens: Ser urolig og ængstelig ud. Taler klart og fornuftigt. Ansigtet kongestioneret. P. 88, Temp. 38,7. Ingen Forandring i det fysikalske Befund i Brystet. Ikke ubetydelig Ømfindtlighed for Tryk i Lumbarregionen. Urinen sur, af en egen ubehagelig Lugt, mörk, indeholder Albumin.

2den Oktober: Smerterne i Korsryggen har gjentaget sig, men har været mindre intense. Ødemet er tiltaget. Hun taler meget over sig, ser döde og levende Börn i Sengen, tror, hun er paa fremmede Steder, er utaalmodig og skjænder, fordi hendes Pleierske ikke kan se, hvad hun ser, o. s. v.; til andre Tider er hun igjen fornuftig, dog gaar der da en temmelig stærk spögefuld Tone gjennem hendes Udtalelser. Madlysten taalelig, Nattesövnen liden.

Status præsens: Puls 88, Temp. 38. Tungen belagt. Hjertedæmpningen er idag rykket ind til venstre Sternalrand og 2det Interkostalrum. Födderne og Læggene er ödematöse. Urinen 350 Kubikctm. i sidste Dögn. Er ladt under stærk Nisus mingendi. I det sidste Dögn har hun været oppe for at lade Vandet omkring et Snes Gange. Urinen mörk, indeholder rigelig Albumin; mikroskopisk talrige röde Blodlegemer og Cylindre.

Det. Benzoesyre.

4de Oktober: Den sidste Nat noget roligere. Naar hun sover, holder hun i den sidste Tid stadig höire Øie aabent. Anfaldene af omtaaget Bevidsthed kommer nu med mere bestemt klare Mellemrum; saavel den pleiende Diakonisse som de intelligente Omgivelser forsikrer, at för Bevidstheden omtaages og Synerne indfinde sig, bliver Ansigtet meget rödt og varmt. — Smerterne i Brystet ophörte.

Status præsens: Ødemet tiltaget, strækker sig ovenfor Knæerne. Ansigtet ligeledes lidt ödematöst. Hjertedæmpning idag fra 3die Kosta, Pulsen mere regelmæssig. Urinen 500 Kubikcentimeter i sidste Dögn, ladt i 8 Gange, indeholder rigelig Albumin.

7de Oktober: Har været meget urolig inat, faret op af Sengen, revet sig lös fra sine Pleiersker, gaaet gjennem sine Værelser, stelt med sin Guldstas, talt med „mange Fremmede“ o.s.v. Fra Kl. 6 Morgen til min Ankomst Kl. 8½ ligget bevidstlös.

Status præsens: Ser urolig ud, kaster sig ofte frem og tilbage i Sengen. Cheyne-Stokes'ske Respiration 18—20 i Minutet. Puls 72, Temp. 37,6.

Under mit Ophold kviknede hun lidt til, saa hun kunde svare ganske fornuftigt paa almindelige Spörgsmaal, men faldt

ofte hen i Dös. Urinmængden 550 Kubikctm. i sidste Dögn, ladt i 6 Gange; indeholder meget Albumin; mikroskopisk mange röde Blodlegemer.

9de Oktober: Tilstanden omtrent uforandret. Klager over holdlignende Smerter i Ryggen. Cheyne-Stokes'ske Respiration 2—3 Timer hver Formiddag. Idagmorges ganske fornuftig; senere paa Dagen indfandt Synerne og Uroen sig igjen. Puls 64. Urinmængden i sidste Dögn 450 Kubikctm. i 3 Gange.

11te Oktober: I de sidste Dage 400 Kubikctm. mörkröd, stærkt albuminholdig Urin. Afföring 1 Gang daglig. Svagheden tiltager; Ansigt, Hænder og Födder cyanotiske og kolde. Ødemet gaar op mod Ingvinalregionen. Tungen sprukken. Ingen Madlyst. P. 64.

12te Oktober: Urinen afgaar spontant. Næsten ingen klare Øieblikke.

13de Oktober: Död i Koma under Cheyne-Stokes' Respiration.

Obduktion foretoges 24 Timer efter Döden.

Kraftig Legemsbygning med stærkt udviklet Panniculus adiposus; Benene, især fra Knæerne nedover, ödematöse. Diafragma i Höide med 4de Kosta. Ubetydelig serös Vædske i Bughulen og Pleurahulerne. Lungerne lidt ödematöse, bagtil hypostatiske. I Perikardiet omtrent 1 Pægel gul, fnokket Vædske, Hjertets perikardiale Blad temmelig stærkt filtret. Hjertet meget stort, 16 Ctm. langt, 13 Ctm. bredt, bedækket af et tykt Lag Fedt. Hjertets Vener meget udvidede. Klappeapparatet syntes at være i Orden. Tykkelsen af venstre Ventrikel omtrent 3 Centimeter, af höire omtrent 1,5 Ctm. Hjertets Muskulatur af brunagtig Farve og temmelig fast Konsistens. Papillarmusklerne med mange tydeligt fremtrædende gullige Pletter og Striber. Leveren lidt hyperæmisk. Milten blöd, ligeledes hyperæmisk. Begge Nyrers Kapsel ikke let aflöselig. Nyrerne af omtrent vanlig Störrelse, 11 Ctm. lange, 5 Ctm. brede, af fast Konsistens. Overfladen stærkt injiceret, uden Spor af Inddragninger eller Granulationer. Ved Gjennemsnit flyder rigeligt Blod. Ved omhyggelig Udvasken af dette sees Pyramider og Kortikalis stærkt sortbrunfarvede. Kortikalis af omtrent normal Bredde. Fra den mörkebrune Bund distingvere Glomeruli sig som graagule Punkter, af Störrelse mindre end de dugdraabelignende Glomeruli i amyloide Nyrer.

II.

Tjenestepige Maren Martinsdatter, 26 Aar gml. Angaaende hendes Slægt hidsættes Fölgende: Moders 2 Söstre döde af or-

ganisk Hjertefeil. Moders Brodersön död af Diabetes mellitus[1]. Dennes ene Sön död af medfödt Hjertefeil, en Datter har stærke Palpitationes cordis. Moders 2 Broderdöttre led af Palpitationes cordis og Uterinsygdomme. Under Opvæxten var Patienten jevnlig plaget af kardialgiske Symptomer. Menses indfandt sig i 19-Aarsalderen, har ikke været synderlig smertefulde, undertiden borte et Par Maaneder af Gangen, ellers regelmæssige hver 4de Uge, 3—4 Dage. For omtrent 4 Aar siden blev Næsespidsen röd og smertefuld, undertiden var den exkorieret især i höire Næsebor. I det sidste Aar betydelig Bedring heraf.

13de April 1880 flyttede hun til Kristiania i Kondition. Denne var tung og forbunden med megen Vask og Rengjöring. Bryggerhuset skildres som usædvanlig fugtigt og koldt. I Slutningen af April kjendte hun Hold snart i höire, snart i venstre Side og begyndte at föle sig mat og træt. Venstre Øie blev i Begyndelsen af Mai meget smertefuldt; hun saa ofte „blaa Rög" for det, undertiden var hun ganske blind paa det, hvad hun med Bestemthed erklærer fandt Sted, naar hun havde vasket Klæder i det kolde Bryggerhus. Med Undtagelse af lidt Rödhed skal der ikke have været noget at bemærke ved Øiet. 13de Mai henvendte hun sig til Læge, som ordinerede Atropin og Jodkaliummixtur. 15de Mai om Formiddagen fik hun et voldsomt Anfald af Nysen, der varede til Kl. 11 Aften med Mellemrum paa 5—15 Minuter. 16de Mai fik hun voldsom Hovedpine og maatte gaa tilsengs. 18de Mai stod hun op, men var saa mat, at hun kun med Nöd og neppe kunde reise sig. Hun var saa slöv, at hun Intet kunde opfatte eller huske. Efter Anvendelse af Igler i Tindingerne bedredes Hovedpinen og de indtil da heftige Øiesmerter, ligesom Synet ogsaa blev betydelig bedre. Kræfterne kom lidt igjen, ligesaa Appetiten; noget Arbeide var hun ikke istand til at udföre og maatte reise hjem 27de Mai. En Uges Tid efter fik hun atter Hold, mest bag i Ryggen. Efter atter en Uge flugtende Smerter i Arme og Ben. Smerterne lindredes ved Varme, forværredes ved Kulde. Hun maatte holde Sengen. Födderne og Anklerne hovnede op, ligeledes blev Ansigtet, især Øielaagene, ödematöse. Øiet meget smertefuld. Hun kunde atter Intet se med det. Vandladningen sparsom. Urinen mörk, rödbrun. Afföring og Menses som sædvanlig.

16de Juni optoges fölgende Status præsens: Hun er af Middelsstörrelse. Ansigtet og Underextremiteterne fra Knæerne

[1]) Denne Patient bliver omtalt paa andet Sted, hvor Slægten nøiere omhandles.

og nedover temmelig betydelig ödematöse. Forresten afmagret. P. 144. Temperatur 39,5. Tungen meget belagt. Hjertedæmpning fra 3die Interkostalrum og ½ Tomme udad for venstre Sternalrand. Spidsanslaget i 6te Interkostalrum lidt udad for Papillen. Hjertelydene rene. Ingen forstærket 2den Aortatone. Venstre Øie fremviser injiceret Konjunktiva, Pupillen meget udvidet (Atropin). Øiet er smertefuldt ved Tryk. Kan ikke tælle Fingre i nogensomhelst Afstand; har blot ganske svag Lysperception. Höire Øie normalt. Klager meget over Smerter i Læggene og Albuerne. Synes, hun er meget slöv og har ondt for at huske og tænke; drömmer meget.

Urinen sparsom, kjödvandfarvet, indeholder rigelig Albumin; mikroskopisk röde Blodlegemer og Cylindre.

Det. Sol. acet. kalici. 10—250
Tr. digital. 10.
1 Spiseske hver 3die Time.

18de Juni: Befinder sig idag bedre. Ladt 1½ Pot Urin i sidste Dögn. P. 104. Temp. 39.

22de Juni: Klager over Smerter i Ryggen, hvilke straaler ned mod Kardia og Ribbenene. Urinen 1¾ Pot. Puls 92. Temp. 38,5.

28de Juni: Föler sig bedre. Klager over megen Törst. Urinen 1½ Pot i Dögnet. Indeholder[1]) 0,5 pCt. Albumin.

Mikroskopisk: Mange hyaline, middels brede, dels med Korn, dels med degenereret Epitel belagte Cylindre. Mange friske og ringformige röde Blodlegemer, Rundceller, amorfe Korn og Epitel.

Instit. Varme Bad. 1 Bad 1 Gang daglig, hvorefter Pakning i Uldtepper.

10de Juli: Øiet ikke saa smertefuldt som för. Hun har bedre Lysperception og kan tælle Fingre i 2 Fods Afstand. 5 Pægle Urin i Dögnet.

20de Juli: I de sidste Dage er Urinmængden liden — omkring 1 Pot i Dögnet —; hun har atter faaet Smerterne og Sprængningen i venstre Øie og har idag blot ganske svag Lysperception; temmelig stærke flugtende Smerter i Ryg og Ben. Urin med rigelig Albumin.

Cont. Badene.
Cont. Mixturen.
Det. Sol. acid. tannic. 5—200.
1 Spiseske 4 Gange daglig.

---

[1]) Undersøgelsen er godhedsfuldt foretagen af Hr. Unger-Vetlesen paa Rigshospitalets patologisk-anatomiske Laboratorium.

26de Juli: Urinen 5 Pægle. Øiet atter mindre smertefuldt. Synet atter bedre, saa hun kan tælle Fingre. Begynder at faa lidt Madlyst og at sove. P. 84.

28de Juli: Der synes ikke at være saa rigelig Albumin i Urinen.

1ste August: Ved Kogning og Salpetersyre faaes nu kun svag Blakning af Urinen. Hun föler sig i enhver Henseende bedre. Smerterne i Øiet ophörte; hun kan nu godt tælle Fingre i nogle Fods Afstand. Ødemerne svinder.

10de August: I de sidste Dage betydelig og hurtigt forbedret Syn; kan læse stor Stil. Urinen 1½ Pot i Dögnet; indeholder blot svage Spor af Albumin.

Sep. Badene.

Staar op.

30te August: Ingen Albumin i Urinen. Ved Øiet intet Bemærkbart. Intet Ødem. Kræfter og Huld vendt tilbage. Gaar ud.

Øienundersögelse foretagen af Hr. Professor *Hjort* 20de Oktober 1880:

O. s. Endel brunlig pigmenterede Exsudater paa forreste Lindsekapsel. Øienbunden meget stærkt pigmenteret; frembyder forövrigt intet patologisk. Papillen og Macula lutea aldeles som paa det andet Øie. S. = $\frac{4}{18}$.

15de Febr. 1881 undersögtes hendes Urin, der var fuldstændig normal, ligesom hendes hele Befindende var saa godt, at hun atter havde paataget sig Kondition.

Tilfældet No. I gjør i flere Henseender Krav paa Interesse. Det er opført som akut Morbus Brightii, men kunde der ikke være Grunde, som talte for, at Tilfældet opfattedes som en genuin Skrumpnyre med en akut Nefrit som Kombination? De kliniske Grunde, der kan synes at pege hen i denne Retning, er følgende: Hjertehypertrofien, den stærke Ængstelse og Beklemmelse, Petekierne i Huden[1]) og muligens Perikarditen, Patientens Alder og hele Habitus.

[1]) som af Bartels (A. St. S. 140) netop opføres som karakteristiske for Skrumpnyre.

Vistnok kunde der i Løbet af flere Aar ingen Albumin paavises i Urinen, men — som først bemærket af *Tüngel*[1]) og senere blandt andre af Gull og Sutton, Grainger Stewart, Mahomet, Bartels, Edv. Bull[2]) — kan en genuin Skrumpnyre existere uden at manifestere sig gjennem Albuminuri. Endog *Weigert*[3]) maa indrømme, at en „Interstitialwucherung“ ikke nødvendigvis behøver at fremkalde Albuminuri, men at dertil udfordres deskvamative og atrofierende Processer.

Men bortseet fra det mindre sandsynlige i, at der i flere Aar ikke skulde være lykkedes en eneste Gang at paavise Albumin, forekommer Hjertets Tilstand mig dog ikke at tyde hen paa en Brightsk Hypertrofi: 2den Aortatone var ikke klingende, Pulsen ikke celer, men viste tvertimod Tegn til Svækkelse gjennem sin Uregelmæssighed og Intermittens. Nogen Vegt kan der vel neppe lægges paa den stærke Dilatation af Hjertet, som efter *Senator*[4]) skulde tale imod genuin Skrumpnyre[5]). Tager man i Betragtning de beskrevne Symptomer og Patientens livlige Natur, der ikke veg tilside for stærke legemlige eller aandelige Anstrengelser, forekommer det mig, som om Hjertets Tilstand nærmest falder sammen med *Stoke*'s af *A. Fränckel*[6]) modificerede „Weakened heart“. Dette karakteriserer sig netop ved Hypertrofi og Dilatation, Pulsus bigiminus, anfaldsvis Optræden af Dyspnoe og Hjertebanken. Muligt, at ogsaa de beskrevne Petekier utvungent kan forklares heraf, da der som Aarsag til Affektionen opføres Sygdomstilstande i de

---

[1]) Klinische Mittheilungen von der medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses. Hamburg 1861 (citeret efter Bartels a. St. S. 396.

[2]) Om kombinerede Brightske Sygdomme. Nord. med. Archiv, 1879, No. 28, S. 15 og 16.

[3]) A. St. S. 50.

[4]) Virchow's Archiv, Bd. 73, S. 1.

[5]) smlgn. Forhandlinger i medicinsk Selskab 1878, S. 235.

[6]) Foredrag i Berliner med. Gesellschaft 26de Novbr. 1879 (Berliner klin. Wochenschr. 1880, No. 1).

fineste Arterieforgreninger (hvad der unegtelig leder Tanken hen mod de engelske Klinikeres Opfatning af den granulære Nyre).

Ved Sektioner af Patienter med „Weakened heart“ findes Nyrerne stærkt hyperæmiske med større og mindre Hæmorrhagier, hvoraf klinisk resulterer ringe og æggehvideholdig Urin. Det kunde derfor i foreliggende Tilfælde tænkes paa en cyanotisk Induration af Nyrerne. Men herimod talte med Bestemthed Uræmien og Smerterne i Lumbarregionen [1]), desuden Ødemets Tilstedeværen i Ansigtet [2]). Heller ikke et hæmorrhagisk Infarkt, hvorpaa der var nogen Opfordring til at tænke paa Grund af de heftige og pludselig opstaaende Smerter, vilde kunne rime sig med Uræmien. Diagnosen maatte altsaa foruden af de nævnte Aarsager, ogsaa fordi Urinen indeholdt betydelige Mængder Æggehvide, Blod og Cylindre stilles paa akut Morb. Brightii.

Sektionen viste det frapperende Udseende af de graahvide Glomeruli paa den mørkerøde, ensfarvede Bund. Selve Nyrens Udseende svarede ikke til det almindelige Billede af en akut Morb. Brightii saaledes som det er givet af Bartels, Weigert, Aufrecht o. Fl., da Kortikalis fuldstændig manglede de karakteristisk gullige Partier (broget Nyre). Heller ikke kan det bringes ind under *Wagner's* Former, da i disse Glomeruli netop er stærkt rødfarvede paa Grund af Hæmorrhagier. Desuden er Nyrerne ikke saa stærkt blodoverfyldte som i foreliggende Tilfælde.

En Sygdomsform, som efter Beskrivelsen frembyder Lighedspunkter, er *Weigert's* subkroniske (kronisk-hæmorrhagiske) Nefrit [3]). Denne giver — som ovenfor nævnt — i flere Tilfælde Udseende af en stærkt rød Nyre, hvori Glomeruli kan opvise Fortykkelser i sin Kapsel og Forvandlinger af sine Karslynger til en kjernefattig Bindevæv-

---

1) Bartels. A. St. S. 183.
2) Bartels. A. St. S. 182.
3) Weigert. A. St. S. 6 og 7.

kugle. Med denne følger Hjertehypertrofi endog cor bovinum. Men foruden ovenfor nævnte Betragtninger, der i foreliggende Tilfælde ikke kan indrømme Hjertehypertrofien denne sekundære Stilling, maa det vel erindres, at den af *Weigert* skildrede Sygdomsform er en mindst 1½ Aar varende Affektion, som for ham danner Forspillet til Skrumpnyre og saaledes vel neppe kan tænkes at optræde saa fulminant som i nærværende Observation. Desuden vil der vel i den kronisk-hæmorrhagiske Nefrit ikke være et saa regelmæssigt Billede af degenererede Glomeruli; disse vil netop i Medfør af dens Stilling som Indledning til Skrumpnyre visseligen optræde uregelmæssigt og mere spredt.

Af hidtil beskrevne Former maa det indrømmes, at Tilfældet bedst passer til *Klebs*'s Glomerulo-Nefrit[1]), med hvem saavel det kliniske Billede som Sektionsresultatet har betydelige Ligheder. *Klebs* selv har blot observeret den efter Skarlatina, men han anfører (Side 647) 2 Tilfælde observerede af *Beer*, hvor Skarlatina ikke var noget Kausalmoment. *Edv. Bull*[2]) anfører 3 Tilfælde, hvor ogsaa Aarsagen var en anden (Syfilis, Flegmone, Refrigerium). Under hver Omstændighed maa Affektionen være meget sjelden. *Wagner* erklærer, at han aldrig har seet den, selv ikke efter Skarlatina. *Bartels* heller ikke. Ved at se efter i den mig tilgjængelige Literatur har jeg foruden de nævnte Tilfælde (*Klebs* præciserer ikke sine egne) blot fundet den konstateret i 3 Tilfælde, hvoraf 2 beskrives af *Litten* i Charité-Annalen IV. S. 179, og 1 af *Riva*[3]). Som bekjendt antog *Klebs*, at Processen skyldtes en Ophobning af smaa, i en fintgranuleret Masse liggende Kjerner i selve Glomerulus. *Langhans* gaar i sin Afhandling „Ueber die

---

[1]) Klebs. A. St. S. 645—646.
[2]) Kliniske Studier over kronisk Morbus Brightii. 1875. S. 104—105.
[3]) sulla nefritte scarlatinosa — Revista clin. di Bologna — citeret efter Virchow's Jahresberichte. 1878, II Bd. S. 221.

Veränderungen der Glomeruli bei der Nephritis"[1]) nøiere ind paa Glomerulonefritens Stilling. Han kalder den af *Klebs* beskrevne Tilstand for en „Katarrh med Deskvamation af Epitelet" og anser den for heller at frembringe en forøget end en formindsket Urin- og Æggehvideudskillelse[2]). Derimod vil han i en stærk Proliferation af Kapselepitelet — hvad han opfatter som en særegen Sygdomsproces — se de samme Effekter som *Klebs* af sin Glomerulonefrit. Han sætter Sygdommens Opstaaen for en Del i Forbindelse med cyanotisk Induration, hvad der paa den ene Side minder om *Johnson*'s og Fleres Anskuelse af, at den cyanotiske Induration kan frembringe Skrumpnyre, paa den anden Side synes at pege hen til et Kausalmoment for foreliggende Tilfældes Vedkommende i det svækkede Hjerte og Perikarditen. *Langhans*'s eget Kasus, No. 2 Side 104, frembyder ikke saa faa Lighedspunkter med nærværende Observation, der efter den givne Udvikling synes at maatte opføres som et sjeldent Specimen paa en akut Morbus Brightii, nærmest en Glomerulit; men som kanske har sin største Interesse i sin Pegen hen til sine Lighedspunkter med en Skrumpnyre.

---

[1]) Virchow's Archiv. Bd. 76, S. 85.
[2]) A. St. S. 92.

Tilfældet No. II maa — efter *Wagner* — nærmest karakteriseres som en hæmorrhagisk-katarrhalsk-interstitiel Form af akut Morbus Brightii. Som Aarsag maa nærmest antages Refrigerium. Vistnok vil *Wagner* ligeoverfor de Tilfælde, der opføres som opstaaede efter Refrigerium, fordre stærk Kritik anvendt, men han kan dog ikke bestride, at der i et vist Antal Tilfælde virkelig maa antages, at akut Morbus Brightii er kommen efter Indvirkningen af streng Kulde og Fugtighed [1]). Der forekommer mig at være et Moment, der mulig bør tages i Betragtning som prædisponerende Aarsag — nemlig de hos Slægten temmelig gjennemgaaende observerede Anomalier i Karsystemet. Det er jo saa mange Træk i Nyrernes Patologi, som synes at pege hen til konstitutionelle Aarsager, at ethvert Moment i saa Henseende visselig bør nævnes og tages med.

Den væsentligste Interesse i foreliggende Tilfælde knytter sig til Øienaffektionen, der begynder noget efter de øvrige Symptomer af Ildebefindende. Efter Sygehistorien, efter Øiets Tilstand ved min Undersøgelse og fornemmelig efter Professor *Hjort's* Fund af det pigmenterede Exsudat paa forreste Lindsekapsel, maa Patienten have lidt af en Irit eller Iridocyklit, rimeligvis opstaaet af den samme Aarsag (Refrigerium) som Nyresygdommen [2]) (Pupillen var vistnok stærkt udvidet 16de Juni, men der var da i længere Tid anvendt Atropininddrypninger).

Nu er vistnok ved Irit og Cyklit Synet nedsat, men ikke i saa høi Grad som i foreliggende Tilfælde, og — hvad der er det vigtigste — har aldrig Karakteren af en saadan periodisk, til komplet Amaurose ofte stigende Am-

---

[1]) Wagner: Beiträge zur Kenntniss de akut Morb. Brightii. Deutsch. Archiv f. klin. Medicin, Bd. 25, S. 566.

[2]) Det er kanske ogsaa tænkeligt, at Øienbetændelsen mere direkte kunde staa i Forbindelse med Nyreaffektionen, da en saadan — som bekjendt — stærkt disponerer til Betændelse i de forskjellige Organer. Smlgn. Bartels a. St. S. 133.

blyopi. Nogen Kombination med Brightsk Retinit kunde der heller ikke være Tale om paa Grund af, at Øienbunden foruden nogen Forøgelse af det fysiologiske Pigment intet Abnormt frembød. Man nødes derfor til at tænke paa den uræmiske Intoxikation, der ogsaa manifesterede sig ved Fordunklinger af Sensoriet, som Aarsag til den periodiske Blindhed. Men da viser sig det sjeldne Fænomen af en ensidig Optræden af Synsforstyrrelsen. De som Følge af Morb. Brightii optrædende Øienlidelser antages altid at være dobbeltsidige, saaledes angiver *Philipsen*[1]), at den Brightske Retinit altid optræder paa begge Øine; og i den mig tilgjængelige Literatur har jeg ikke kunnet finde Tilfælde, hvor Synsforstyrrelsen optraadte ensidig[2]). Det ligger i „Sagens Natur", at den uræmiske Øienlidelse i mindst ligesaa høi Grad disponerer til dobbeltsidig Optræden, og naar den i foreliggende Tilfælde altsaa virkelig forekommer ensidig, maa der søges efter en Grund til dette sjeldne Sygdomssymptom. Aarsagen til den pludselig og periodisk optrædende Blindhed under Brightske Sygdomme, er *Bartels*[3]) enig med Dr. *Crocy* i at søge i et Ødem af Retina, eftersom den oftalmoskopiske Undersøgelse ingen anden anatomisk Forandring har kunnet paavise end en større eller mindre Karfyldning i Øiets Baggrund[4]).

Men — har man Lov til at anse Ødem i Retina som Aarsag til Blindheden, synes det, som om den senere Tids Arbeider over Hudødemet per analogiam maa kunne benyttes som et Fingerpeg. *Cohnheim* og *Lichtheim*[5]) har fundet, at ved hydræmiske Tilstande optræder Ødem blot i saadanne Organer, hvor der existerer en særegen Beskaffenhed, nærmest en Ernæringsforstyrrelse eller Sygdom i

---

[1]) Øiets Sygdomme. Kjøbenhavn 1874. S. 285.
[2]) Bartels. A. St. S. 397.
[3]) A. St. S. 99.
[4]) Smlgn. Philipsen. A. St. S. 338.
[5]) Virchow's Archiv, Bd. 69: Hydrämie und hydrämisches Ødem.

Karvæggene, hvorved disse forandres saaledes, at deres Permeabilitet overskrider den fysiologiske Norm. Denne Anskuelse synes at finde en betydelig Støtte i *Lassar's* Observation [1]. I foreliggende Tilfælde kan altsaa antages, at den bestaaende Irit — hvad der a priori Intet er til Hinder for — har altereret Karrene, saa disse lettere end paa det sunde Øie har kunnet transsudere det uræmiske Serum. — Den stærke og vedholdende Nysen bør ogsaa muligens forklares som en akut (uræmisk) ødematøs Infiltration af Næsehulens Vægge eller kanske ligesaa snart som et Slags uræmiske Konvulsioner.

---

[1]) Virchow's Archiv, Bd. 72, S. 132.

Støtteapparater til Brug ved Skrivekrampe.

(Foredrag, holdt i Møde af medicinsk Selskab 21 Septbr. 1881.)

Af

Anton Magelssen.

Ligeoverfor en Tilstand, der ofte viser sig saa lidet tilgjængelig for den almindelige Terapi som Skrivekrampen, vover jeg at henlede de ærede Herrers Opmærksomhed paa, hvad der i denne Sygdom kan udrettes ved Hjælp af hensigtsmæssige Skriveapparater. Da jeg ved Anvendelse af saadanne med gunstigt Resultat har behandlet flere Tilfælde af haardnakket Skrivekrampe, skulde jeg nemlig være tilbøielig til at tro, at der hist og her kunde gives Individer, lidende af denne Sygdom, hos hvem det endnu en Gang kunde være værd at forsøge, hvorvidt et hensigtsmæssig konstrueret og heldig valgt Apparat kunde være til nogen Nytte. Jeg skal i den Anledning tillade mig at vedføie nogle Tegninger af forskjellige Skriveapparater, saavel af udenlandsk som af egen Konstruktion, og samtidig give en Anvisning paa, hvorledes jeg gaar frem for paa den letteste og mest tilsvarende Maade at skaffe Haanden den nødvendige Støtte under Skrivningen.

Jeg maa forudskikke den Bemærkning, at de nu brugelige Staalpenne og Penneskafte stiller temmelig store Fordringer til Haandens Sikkerhed og Udholdenhed, hvilket er saa meget uheldigere, hvor det gjælder et anstrengt og

langvarigt Skrivearbeide, samtidig med, at der maaske er en vis nervøs Disposition tilstede hos den Skrivende med Tilbøielighed til at gaa hastig træt under Arbeidet. Der udkræves nemlig en særegen trættende Stilling og en næsten overnaturlig Virksomhed af fornemmelig de tre første Fingres Muskler for at fastholde og rigtig at føre disse glatte, tynde og runde Instrumenter, der er forsynede med en skarp, let spruttende Pennesplit, til hvis korrekte Førelse henover Papiret der, som bekjendt, i Barndommen udkræves en betydelig Grad af Øvelse og senerehen en tilsvarende Grad af Opmærksomhed. Jeg kan ikke tro andet, end at det er den samme vedholdende eller stadig gjentagne tvungne, besværlige Stilling af Fingrene, medens de har at fastholde smaa, glatte Gjenstande — Naale, Strikkepinde, Violinstrenge etc. —, som for en stor Del ligger til Grund for Sy-, Strikke- og Spillekrampen.

En væsentlig Lettelse i Arbeidet vilde det derfor være, om man kunde tilveiebringe Penneholdere og Pennesplitte, der ikke virkede saa udmattende paa Haandens og Armens Muskler. Der er ogsaa i denne Hensigt konstrueret en Mangfoldighed af Apparater, hvoraf jeg kun skal nævne nogle af de mest benyttede.

Den simpleste Form for et forbedret Penneskaft er den saakaldte Korkepen (Fig. 1), hvor Skaftet bestaar af et cylindrisk eller svagt spindelformig tilskaaret Stykke Kork af ca. 1¼ Centimeters Gjennemsnit. Denne Korkepen udfylder bedre Rummet mellem de tre første Fingre og bringer dem i en større Afstand fra hinanden; og da den ikke er glat, føles den behageligere mellem Fingrene, hvorfor mange allerede i denne finder en tilstrækkelig Lindring.

Hvor Fingrene er mere rebelske, har man forsøgt at fæste dem under Skrivningen i Ringe, der sidder fast til Penneskaftet, som det vil sees af Fig. 2, 3 og 4, eller med samtidig Benyttelse af et trekantet Penneskaft, som ved Fig. 5 og 6. De fleste med Ringe forsynede Apparater har imidlertid den Ulempe, at Fingrene paa Grund af sin

fængslede Stilling snart føler sig trætte, hvilket jo ved Skrivekrampen fremfor alt maa undgaaes.

Lignende Ringe og Halvringe sees paa Apparaterne No. 7 og 8, der desforuden udmærker sig ved en bag Pennen fæstet pæreformig Kugle, hvorpaa Hulhaanden under Skrivningen formentlig skulde finde Støtte; om dette virkelig opnaaes herved, kjender jeg ikke til.

Mere hensigtsmæssige synes Apparaterne Fig. 9, 10 og 11, hvor Pennen er fæstet til et mere naturligt Haandgreb.

No. 12 er beregnet paa at udelukke Tommelfingerens Virksomhed, idet Flere mener, at Skrivekrampen fornemmelig har sit Sæde i Tommelfingerens talrige Muskler.

Et af de bedste, men som forresten kun passer for de høiere Grader, særlig for den stærkt tremoragtige Form, er det af *Duchenne* konstruerede Apparat (Fig. 13), der bestaar af et Kuglesegment, der med flad Haand føres henover Bordpladen.

De fleste af disse Apparater er forbundne bevægeligt med Pennen, saa denne kan stilles i en forskjellig Heldningsvinkel mod Papiret.

Disse Apparater har imidlertid alle det tilfælles, at de ikke passer til Haandens Form, hvorfor de heller ikke kan give den nødvendige Hvile.

For paa den mest fyldestgjørende Maade at opnaa dette, at skaffe Haand og Fingre den størst mulige Grad af Støtte under Skrivningen, begyndte jeg ifjor Sommer at fylde Gibsgrød ind i den i Skrivestilling eller i en anden godt hvilende Stilling halvt lukkede Haand, hvorpaa jeg fæstede Penneskaftet til den stivnende Masse i en saapas skraa Heldning, at Pennen med Lethed kunde glide hen over Papiret. Istedetfor Gibs kan man selvfølgelig benytte enhver anden tørrende Masse, som f. Ex. Papmachè o. l.

Man vil let kunne forstaa, hvilken velgjørende Fornemmelse det er for den syge Haand og de skjælvende Fingre at føle sig saaledes paa ethvert Punkt understøttede og fastliggende. Man holder nu saa at sige ikke længere i

nogen Pen; Arbeidet er ikke mere afhængigt af de tre første Fingre; Skrivningen kan iværksættes uden Tommelfingerens Hjælp, ja endog blot med de to sidste Fingre alene. Fingrene ligger fast og sikkert uden Ringe og uden at blive trætte, fordi de, saasnart der indfinder sig ubehagelige Fornemmelser, efter Behag kan extenderes og, ved at bevæges lidt tilhøire eller tilvenstre over det sneglehusformede Apparat, har Adgang til at indtage en lidt forskjellig Grad af Flexionsstilling.

Det er dog ikke altid nok at have støbt en saadan Gibsklump efter Haanden; ofte nok vil man, især i den første Tid, man beskjæftiger sig med Istandbringelsen af disse Apparater, finde, at den ikke svarer til Forventningerne. Fingrene ligger ikke godt; de er formeget extenderede eller flekterede; en af Falangerne, særlig de yderste Led paa de sidste Fingre, støder ubekvemt an mod Bordpladen, eller de første Fingre er komne Pennen for nær. Det gjælder da at finde, hvori Feilen bestaar, at skjære bort eller fylde paa, hvor der er formeget eller forlidet, indtil man har opnaaet en bekvem Stilling og Form. Dette Arbeide udkræver ofte en betydelig Grad af Skjønsomhed, hvorfor en længere Tids Øvelse vil være nødvendig til Opnaaelsen af en noget større Sikkerhed i at forfærdige brugbare Apparater.

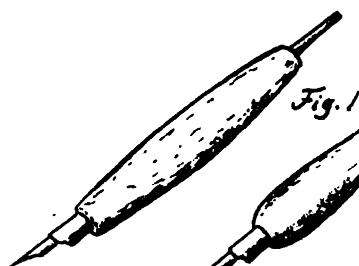
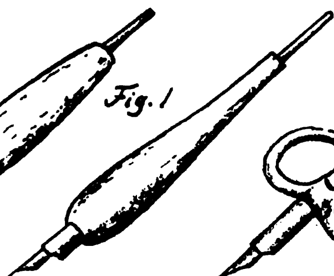
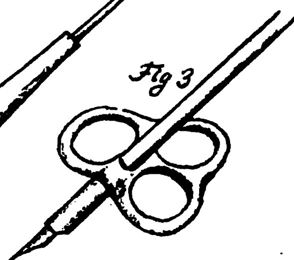
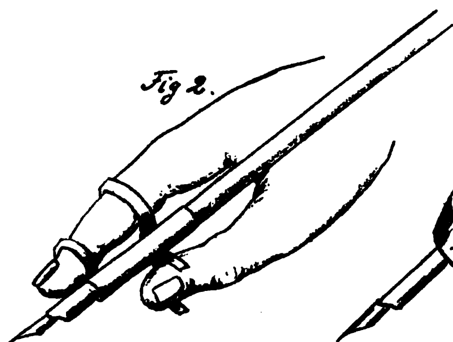
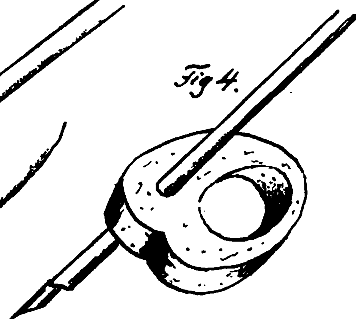
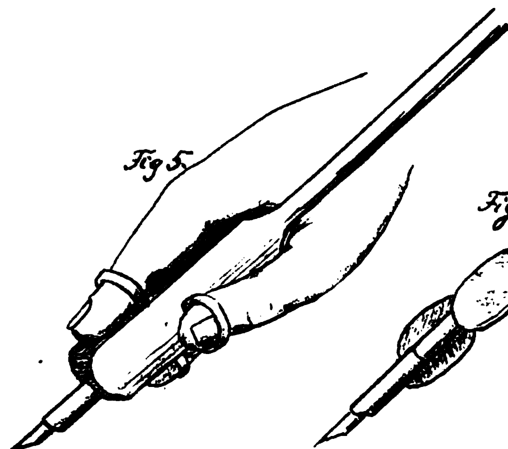
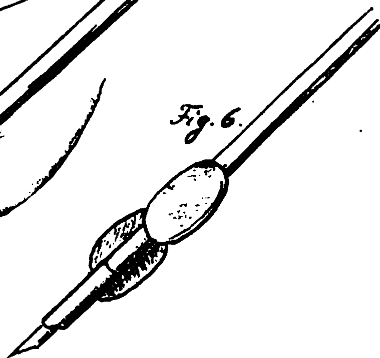
Efterat Formen saaledes er dannet i Gibs eller en anden fast Masse, kan man, om saa ønskes, lade den skjære efter i Træ, forme i Kautschuk, overtrække med Tøi, eller lade den udstoppe med Krølhaar, overtrukket med Handskeskind ell. lign., hvorved opnaaes en for Mange behagelig Elasticitet.

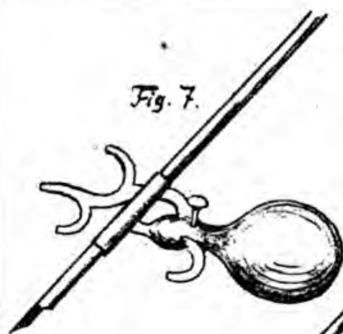
Og naar Apparatet er færdigt, skal man lære at skrive dermed, da der selvfølgelig til Benyttelsen af ethvert nyt Skriveapparat udfordres en vis Grad af Øvelse. Man bør sidde paa en høi Stol, saa Albuen netop berører Bordkanten, holde Apparatet løst i Haanden og i Begyndelsen lade Øvelserne være af fuldkommen indifferent Natur og

Indhold, samtidig som de er omhyggelig beregnede paa at afhjælpe Uvaner ved Skrivemaaden. I denne Henseende er ofte en høi Grad af Taalmodighed nødvendig saavel hos Patient som hos Læge. Naar jeg gaar frem paa denne Maade, har jeg næsten altid fundet, at Smerte og Ustøhed, som i en nedslaaende Grad var tilstede i Begyndelsen af Skrivetimen, under Brugen af Apparaterne gradvis svandt, saa Patienten til sin Overraskelse og Glæde ved Timens Slutning var befriet fra al Smerte og Uro.

Det følger af sig selv, at de her angivne Apparater vil kunne dannes i en Mangfoldighed af Modifikationer; jeg har antydet nogle af dem i de medfølgende Tegninger (Fig. A—K). De kan være indrettede til at holdes frit inde i Haanden, til at støttes mod eller til at ligge fladt ned paa Bordet under Skrivningen, ligesom de efter Behag kan forsynes med Støttepinder i den ene eller den anden Ende af Apparatet, eftersom Haanden har Tilbøielighed til at proneres eller supineres under Skrivningen. Apparaterne A, B, C, D passer bedst i den spastiske Form, hvor Fingrene har Tilbøielighed til at klemme sig krampagtig fast om Pennen; Tommelfingeren bør her saavidt muligt fjernes fra Pegefingeren, hvorved den nemlig bliver mere uvirksom ved Skrivearbeidet. Apparaterne E og F er beregnede paa at være til ialfald foreløbig Hjælp ved den tremoragtige Form. For det Tilfælde, at enkelte Fingre har Tilbøielighed til at extenderes eller glide tilside under Skrivningen, som ved den paralytiske Form, kan Ringe eller mere fremspringende Kanter anbringes paa forskjellige Steder af Apparatet. For de mere ubestemte Mellemformer er ofte Apparaterne G, I og K ganske tjenlige.

Sluttelig kun den Bemærkning, at dette Slags Apparater i de fleste Tilfælde væsentlig skulde tjene til midlertidig Benyttelse.



Fig. 1

Fig 3

Fig 2.

Fig 4.

Fig 5.

Fig. 6.


Fig. 7.

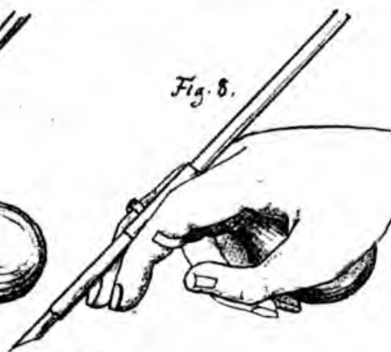
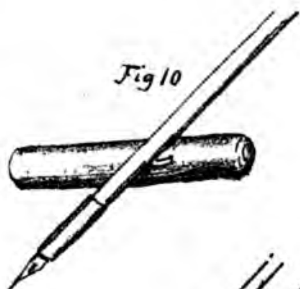
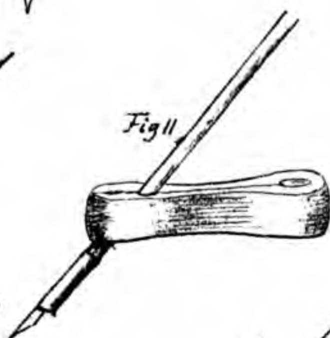
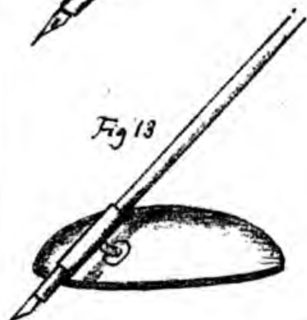
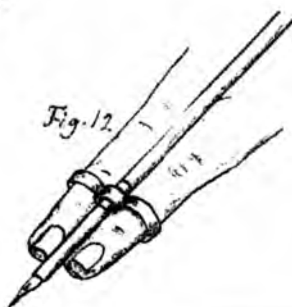

Fig. 8.

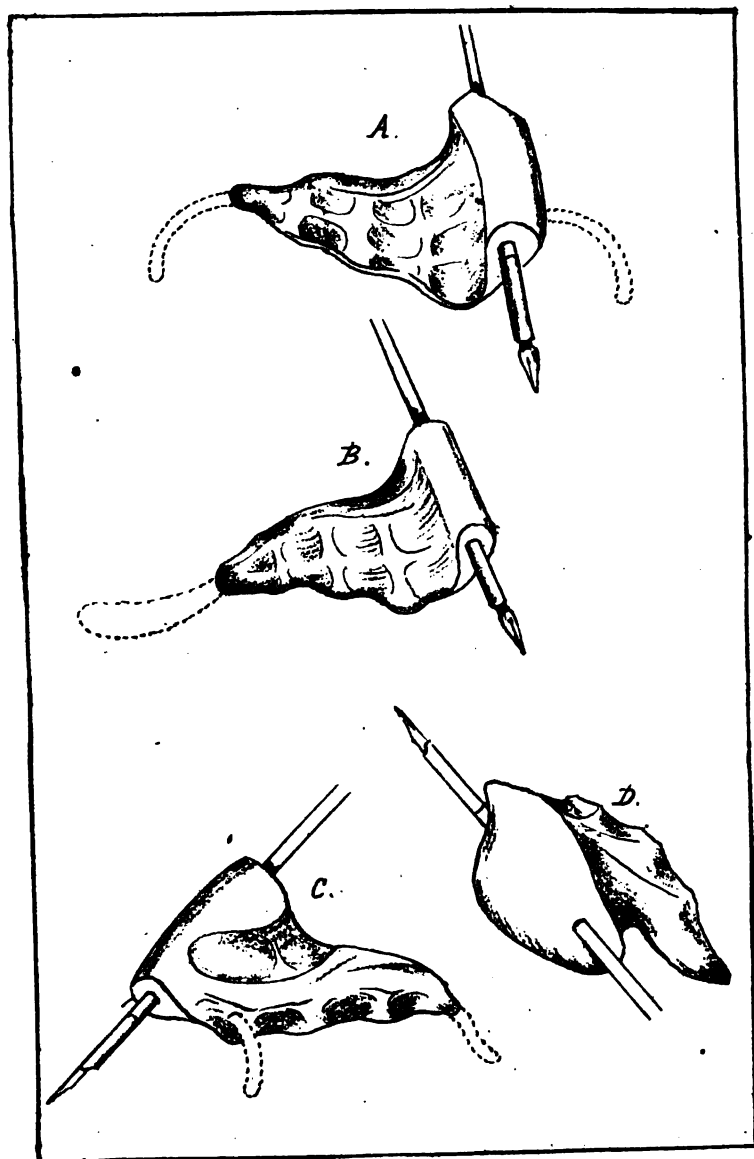

Fig. 9.

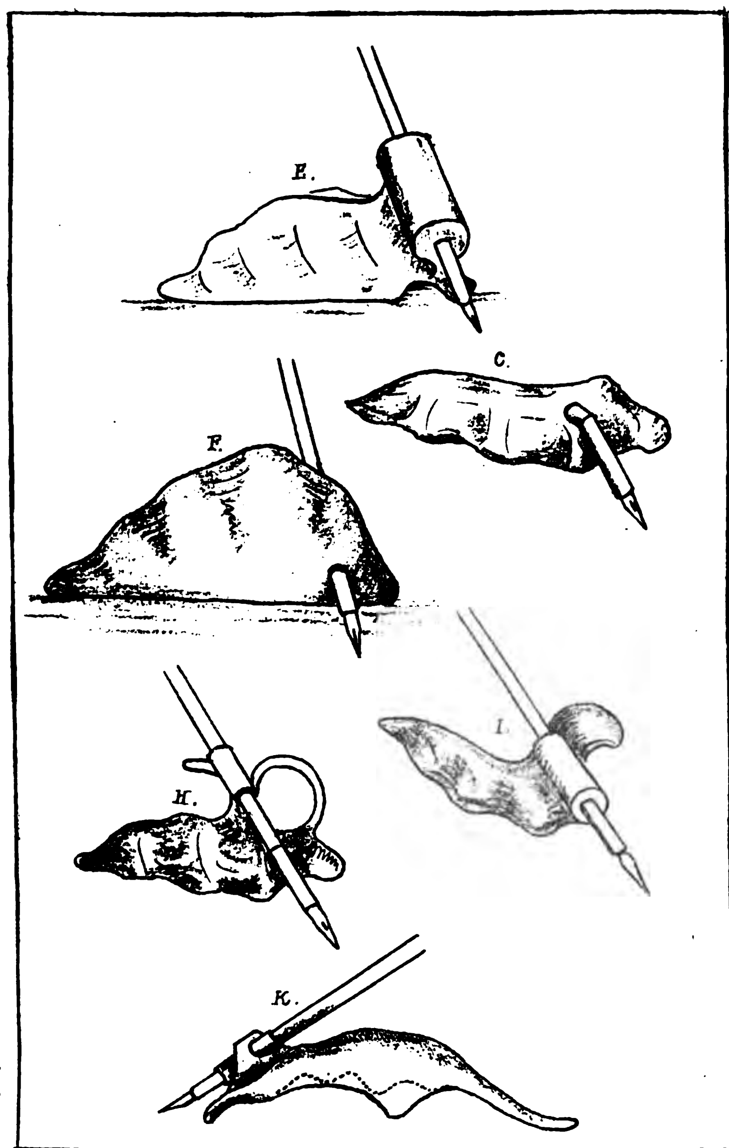

Fig 10


Fig 11


Fig 13


Fig. 12.


A.
B.
C.
D.


E.
C.
F.
H.
I.
K.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Bidrag til Læren om Indvirkningen af Blodudtømmelser paa betændte Væv.

For at komme til nærmere Kundskab om Indflydelsen af Blodudtömmelser har Professor *Maragliano* i Genua anstillet 2de Rækker af Experimenter.

Den förste Række omfattede Forsög med Fröers Svömmehud, der blev bragt i en inflammatorisk Tilstand ved at indgnides med fortyndet Crotonolie (1 : 40 à 50 Olivenolie). Efterat Betændelsen var udviklet og Blodkuglerne begyndt at stagnere i Kapillærkarrene, foretog han en Blodladning fra den modsatte Sides Kruralvene. Herefter viste det sig imidlertid, at Betændelsestilstanden heller blev værre og Stagnationen tiltog, medens en lignende Tilstand uden nogen anstillet Venæsektion viste et bedre Resultat.

Den anden Række angiver Resultatet af Undersögelser paa Kaniner, hvis Øren, efter at være berövede Haarene, bleve bragte i en udtalt Betændelsestilstand. Nogle Igler anbragtes paa Ørets nederste Parti, men ogsaa efter denne lokale Udtömmelse blev Betændelsen forværret, idet Blodet i Karrene stagnerede stærkere og krævede længere Tid for at fordele sig, end Tilfældet var paa den anden Side, hvor ingen Blodigler anvendtes.

Prof. *Maragliano* slutter heraf, at Blodudtömmelser, saavel almene som lokale, istedetfor at löse Betændelsesprocessen i Vævene, vil gjöre den mere besværlig.

Dette Resultat stemmer ikke godt med dem, flere Læger mene at have opnaaet ved lokale Blodladninger, hvilke ogsaa frem-

deles anvendes og anbefales f. Ex. paa Moderhalsen i kroniske Infiltrationstilstande af Livmoderen. Med Hensyn hertil maa Ref. udtale, at ogsaa han har brugt dem tidligere i sin Praxis, men at han i de senere Aar sjeldnere anvendte dem. Derimod syntes smaa Klysterer af Tran med Jodjern og Laudanum eller Extr. Belladonnæ at gjöre Nytte i mange Tilfælde, ofte i Forbindelse med moderat kolde Vandinjektioner og Boli af lignende Sammensætning som de nysnævnte Midler. I den senere Tid anbefales fortrinsvis Boli af Jodoform, der tillige skal virke smertestillende.

(»Centralbl. f. medicin. Wissenschaft«, No. 47, 1880.)

F. C. Faye,
Prof.

Hurtig Kur af Næsepolyper.

Dr. *Caro* i New-York beretter herom Fölgende: For 10 Aar siden kom en 60-aarig Mand til mig med en Polyp i Næsen, hvilken jeg foreslog at exstirpere. Patienten vilde imidlertid ei indgaa herpaa og forlod Lægen. Efter 10 Aar kom han igjen med en ny Polyp, som Dr. *Caro* ogsaa vilde borttage. Patienten udtrykte derimod det Ønske at undergaa den samme Behandling, som en anden Læge — ved Navn *Cesarini* — havde med Held anvendt i det förste Tilfælde. Ved nöiere at forhöre sig om Sagen fik da Dr. *C.* at vide, at den förste Polyp var behandlet med Indspröitninger af ren Eddikesyre, hvorefter den faldt af, idet den noget slemme Lugt modvirkedes ved desinficerende Midler. Dr. *C.* injicerede herefter i Polypen 6 Draaber kemisk ren Syre og saa umiddelbart efter Operationen, at Polypens röde Farve forandredes til hvid. Patienten forlod da Stedet og besögte först Lægen efter 4 Maaneders Forlöb. Polypen var da borte paa en liden Rest nær og Patienten forklarede, at den var falden af den 4de Dag efter Indspröitningen. Den tilbageblevne Del blev igjen behandlet paa samme Maade med 4 Draaber Syre med den Fölge, at den gik bort den 3die Dag uden at efterlade noget Spor. Næsen var ganske fri og Manden befandt sig vel.

Da denne Behandling ikke vides offentliggjort forhen af dens oprindelige Udöver, har Dr. *Caro* anseet det rigtigt at gjöre opmærksom paa dens Anvendelighed og Nytte.

(»Medical Record-Journal of Materia medica« og »The New-Orleans Medical and Surgeal Journal«, No. 7, 1880.)

F. C. Faye,
Prof.

Anmeldelser.

Wreden's Sammlung kurzer Medizinicher Lehrbücher. Bd. II & III. Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten von Prof. Dr. *Hermann Eichhorst* in Göttingen. Theil I & II. Braunschweig 1881.

Vi har allerede i et foregaaende Hefte henledet Opmærksomheden paa den nye Samling af korte Læreböger, som udgives paa *Friedrich Wreden*'s Forlag, idet vi kortelig anmeldte, at förste Bind, Lærebog i Fruentimmersygdome af *Fritsch*, var udkommet. Der foreligger nu i Boghandelen 2 nye Bind af denne Samling, hvilke tilsammen udgjör et Hele, nemlig en Lærebog i de fysikalske Undersögelsesmetoder ved indvortes Sygdomme af Prof. *Eichhorst*. Förste Del omhandler Undersögelsen af Hud, Temperatur, Puls og Respirationsorganer, anden Del Undersögelsen af Cirkulationsapparatet og Underlivsorganerne. De fysikalske Undersögelsesmetoder for Nervesystemet er ikke medtaget, fordi den vigtigste af disse, Elektrodiagnostiken, hænger saa nöie sammen med Elektroterapien, at de helst bör behandles under Et. De to Dele udgjör tilsammen lidt over 800 Sider stor Oktav, altsaa ikke saa ganske kort endda, men det maa erindres, at Emnet ogsaa er saa at sige Grundlaget for det kliniske Studium af de indvortes Sygdomme. Bogen er rigelig forsynet med gode Illustrationer, har et godt Register og er smukt udstyret.

Der kan neppe være Tvivl om, at det omtalte Værk vil vinde stor Udbredelse som Lærebog. Anmelderen, som i flere Aar har interesseret sig for de Emner, her behandles, har ialfald ikke truffet nogen tidligere Lærebog, som i den Grad tilfredsstiller Tidens Krav som denne. Materialet er klart og overskueligt ordnet, er behandlet baade kortfattet og dog ganske udtömmende, ligesom der overalt er taget Hensyn til de seneste

mere betydningsfulde Arbeider. Bogen egner sig derfor ganske særlig for de medicinske Studerende som Ledetraad ved den propædeutisk-kliniske Undervisning. Den er baseret paa den Opfatning, at for at blive en dygtig Diagnostiker maa man være metodisk i sine Undersögelser og Undersögelsesmetoderne maa være gaaede over in succum et sanguinem.

Om Sundhedsforholdene i de höiere Drenge- og Pigeskoler i Kjöbenhavn, af Kommunelæge *A. Hertel*. *C. A. Reitzel*'s Forlag. 1881.

At Skolerne baade gjennem den Sum af Arbeide, der kræves af Börnene, og gjennem de ydre Forhold, under hvilke Disciplene tilbringer en större Del af Dagen, udöver en ganske betydelig, og ikke sjelden skadelig, Indflydelse paa den opvoxende Ungdoms Helbred, er af de Fleste erkjendt; der er ogsaa hos os Mange, som baade finder det önskeligt og nödvendigt, at Skolevæsenet underkastes en grundig Revision i forskjellige Henseender, og at ved en saadan Revision de sanitære Forhold ogsaa maa tages med i Betragtning og faa sine Repræsentanter i Diskussionen. Skolernes Sundhedsforhold er en stor Sag, der berörer os alle mere eller mindre, og har personlig Interesse for de Fleste; men det er ogsaa en vanskelig Sag at finde fast Bund i; man dömmer for en væsentlig Del efter löse Indtryk og et subjektivt Skjön, fordi der findes saa faa Undersögelser og Kjendsgjerninger at stötte sig til; det er derfor et særdeles fortjenstfuldt Arbeide, Dr. *Hertel* i nærværende Skrift har leveret, Frugten af fleraarige ihærdige Undersögelser, der er anstillede med megen Omhu og Omtænksomhed; om der i det Enkelte end maa antages at være indlöbet et vist Antal Feil eller Unöiagtigheder, som ved det Slags Undersögelser er uundgaaelige, saa opveies dog disse ved det statistiske Materiales Talrighed, ligesom Forfatteren med megen Varsomhed og adskillig kritisk Selvfornegtelse har benyttet sine Tal.

Bogen falder i to Hovedafsnit: i det förste fremstilles det Materiale, som Forf. har indsamlet, og belyses gjennem en Række tabellariske Sammenstillinger; i det andet omhandler han Skoleforholdenes hygieniske Betydning, stöttet paa de vundne Resultater, og giver en Række Vink til en Forbedring af de stedfindende Forhold. En Gjengivelse af Hovedindholdet paa en fyldigere Maade vilde blive for vidtlöftigt for den Plads, der kan disponeres for denne Anmeldelse, og Bogen fortjener desuden at

læses af Alle, der interesserer sig for Skolen og Börnene; her skal derfor kun peges paa en Del af de Resultater, hvortil Forfatteren er kommet.

Undersögelserne omfatter ikke en enkelt Skole, saaledes som skeet af tidligere Forfattere om dette Emne; men et större Antal af Kjöbenhavns höiere Drenge- og Pigeskoler er draget ind i Rækken af Dr. *Hertel*'s Undersögelser, hvorved han har faaet et meget stort statistisk Materiale (3141 Drenge og 1211 Piger), der væsentlig formindsker den Betydning, Tilfældighederne ellers let kommer til at faa. Fremgangsmaaden ved Undersögelsen har været fölgende: der uddeltes til hver enkelt Elev et trykt Schema, hvorpaa der, foruden Klasse og Alder, i forskjellige Rubriker skulde anföres Timeantallet paa Skolen, de skriftlige Arbeider i Hjemmet, den Tid, der i Hjemmet anvendtes daglig paa Lektier og skriftlige Arbeider, om Eleven fik Privatundervisning i noget Fag og hvormange Timer der anvendtes hertil, om han havde Vanskeligt for at fölge med i Skolen i noget enkelt Fag eller idetheletaget, Barnets Sundhedstilstand, hvad Tid han gik iseng, og hvormange Timers Sövn han fik i Dögnet, samt endelig en Rubrik for Skolens Bemærkninger. De to förste og den sidste Rubrik udfyldtes af Skolen, der tilföiede, om Eleven kunde regnes mellem de bedste i Klassen, de jevnt gode eller mellem de daarligste Elever. De andre Rubriker udfyldtes af Forældrene i Hjemmet.

Idetstoretaget mener Forf. at have faaet paalidelige Oplysninger, der saavidt muligt er kontrollerede samt varsomt og samvittighedsfuldt benyttede. Schemaerne udsendtes i Oktober og November, altsaa den for Skolen gunstigste Tid, kort efter Sommerferierne, hvor Börnenes Helbred selvfölgelig stiller sig bedst. Akute Sygdomme er ikke medtagne; det er kun svagelige Börn, der lider af mere kroniske Onder, Börn, som baade Hjemmet og Skolen maa tage særligt Hensyn til under deres Opvæxt og Udvikling, der er opförte som syge af Forf., og kun hvor Angivelserne om Sygelighed var bestemte, er Börnene medtagne i Sygerubrikerne, saa at Forf.s Angivelser snarere viser for smaa end for store Tal.

For Drengeskolernes Vedkommende har Dr. *Hertel* faaet fölgende Resultater: et forholdsvis betydeligt Antal Börn er syge og svagelige strax ved Indtrædelsen i Skolen (18 pCt.); efter et Par Aars Forlöb stiger Sygeprocenten til 30 pCt. og holder sig saa omtrent paa dette Punkt til henimod Puberteten, da den pludselig stiger til 40 pCt.; Legemets Udvikling i de paafölgende Aar bringer kun Sygeprocenten ned igjen til 30 pCt., og paa

dette Punkt bliver den staaende lige til Udgangen af Skolen. Noget andet indgribende Moment end Skolelivet kan neppe paavises som Aarsag til disse uheldige Forhold.

Med Hensyn til Arbeidstiden har Forf.s Undersögelser ledet til det Resultat, at denne i de höiere danske Drengeskoler er for höi. Tyske Pædagoger har opstillet 9,3 Time daglig som den yderste Grændse for det Arbeide, der kan regnes for tilladeligt i de ældste Klasser, deri iberegnet Sang og Turnen, og denne Arbeidstid overskrides i de fleste Klasser i de kjöbenhavnske Skoler. De Elever, der maatte arbeide mere end hvad der for hver Klasse kan ansees for „normal" Arbeidstid, er klassificerede som havende „svært" Arbeide, og det viste sig, at det „svære" Arbeide forögede Sygeligheden med 7 pCt. Der kan neppe være nogen Tvivl om, siger Dr. *Hertel*. at de nuværende Fordringer, saavel til Real- som især til Latinklasserne, og som er fastsatte ved Lov, gjennemgaaende er saa betydelige, at det Arbeide, som Eleverne maa udföre for at opfylde dem, udöver en bestemt paaviselig skadelig Indflydelse paa deres Sundhed. Naar hertil kommer Extraarbeide, Privatundervisning, særlig i Musik, foröges Arbeidstiden ud over alle rimelige Grændser.

Sygeligheden skyldes imidlertid ikke alene Skolen, men ogsaa Forholdene i Hjemmet, Mangel paa Ro til uforstyrret Arbeide, utilstrækkelig Ernæring særlig for Morgenmaaltidets Vedkommende (en Omstændighed, som Referenten ogsaa tror gjælder vore norske Forhold), Mangel paa tilstrækkelig Sövn, der efter Dr. *Hertel*'s Undersögelser foröger Sygeligheden med 3 pCt., m. m. Skolen ved i Almindelighed ikke nok Besked om Börnenes Ophold i Hjemmet, og særlig ikke om Hjemmearbeidet, hvilket er af störste Betydning for, at Overanstrengelse ikke skal finde Sted.

For Pigeskolernes Vedkommende viser Sygeligheden sig endnu betydeligere end blandt Drengene; den er saa stor, at „vi maa opgive alle Illusioner og aabent tilstaa, at den opvoxende kvindelige Slægt er i höieste Grad svag, anæmisk og nervös"; „at Skolen og den hele Maade, hvorpaa den unge Piges Opdragelse som Regel sker, har en væsentlig Skyld i denne sörgelige Tilstand, kan der neppe være nogen Tvivl om". Extraarbeide, særlig Musikundervisning, har Pigebörnene i endnu langt större Udstrækning end Drengene; Bevægelse i fri Luft, Husgjerning o.s.v. „bliver der ikke Tid til".

Det aandelige Udbytte af den forcerede Skoleundervisning opveier ingenlunde den Skade, den legemlige Udvikling lider, og Forf. fremholder derfor Nödvendigheden af, at Arbeidet indskrænkes; Pigebörnenes Skoleundervisning bör ikke afsluttes i en

saa ung Alder som nu, men udstrækkes nogle Aar længere, saa at Arbeidet i Pubertetsudviklingen kan lettes. Skolelokalernes hygieniske Forhold maa kontrolleres; de större Skolebygninger, som er opförte i de senere Aar, er i saa Henseende betydeligt bedre end tidligere, men en hel Del smaa Skoler med et begrændset Antal Börn, der netop ofte er meget sögte paa Grund af deres halv private Karakter, har ofte Lokaler, der i hygienisk Henseende ligger under al Kritik („Smugskoler"; ogsaa hos os [Ref.]). Kundskab i Sundhedslære maa fordres af Alle, der vil være Lærere eller Lærerinder. Legemsövelser, Gymnastik under dygtig og energisk Ledelse, er baade paa Drenge- og tillige paa Pigeskoler nödvendig i större Udstrækning. Endelig maa fornuftige Forhold i Hjemmet (Diæt, Selskabelighed, Leg, Lekture, Haandarbeide o. s. v., o. s. v.) bidrage til, at den opvoxende Ungdom ikke blot proppes med den störst mulige Kundskabsmasse, men at den ved Skoleundervisningens Afslutning er i Besiddelse af „sana mens in sano corpore".

Med disse Antydninger af Bogens Hovedtræk faar det være nok. Anmelderen skulde önske, at ikke blot Læger, men ogsaa Pædagoger og Forældre vilde gjöre sig bekjendt med den; Indholdet vil utvivlsomt hos Alle vække Eftertanke og Fölelse af, at her paatrængende kræves Forandringer. Det er muligt, at Forholdene i Kjöbenhavn stiller sig noget ugunstigere end hos os, hvilket imidlertid er vanskeligt at udtale sig om, saalænge tilsvarende Undersögelser fra vore egne Skoler mangler; enhver Læge med nogen Erfaring vil imidlertid ikke være i Tvivl om, at Skoleungdommen ogsaa hos os, maaske særlig den kvindelige Del, overanstrenges paa en for Helbreden höist skadelig Maade; Diskussioner i det medicinske Selskab i Kristiania i 1866 og 67 gav ogsaa Anledning til enstemmige Udtalelser herom. Anmelderen er ganske enig med Dr. *Hertel* i Ønskeligheden af, at der nedsættes en Kommission af Skolemænd, Læger, Arkitekter og andre Fagmænd for at tage Skoleforholdene og deres Forbedring under Overvelelse; der vilde da maaske ogsaa hos os kunne tilveiebringes lignende Oplysninger som fra Kjöbenhavn, og det her omtalte Arbeide vilde da være af stor Betydning baade til Sammenligning og gjennem den Række Antydninger til Afhjælpelse af de stedfindende skadelige Forhold, som Forf. har fremsat.

E. B.

Investigations on succus glycyrrhizæ, particularly as regards the amount of gum contained, by *H. P. Madsen*. Copenhagen.

En omhyggelig kvantitativ og kvalitativ Undersögelse af Succus glycyrrhizæ, særlig med Hensyn til den indeholdte Gummimængde. Afhandlingen blev indleveret til den internationale farmaceutiske Kongres i London, der afholdtes samtidigt med den internationale Lægekongres i afvigte Sommer.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medicin. Von Prof. Dr. *L. Landois* in Greifswald. Mit 206 Holzschnitten. Zweite, verbesserte und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. *Urban & Schwarzenberg*, 1881.

Det er ikke længe, siden Magazinet omtalte förste Udgave af Prof. *Landois*'s Lærebog i Fysiologi med varmt anbefalende Ord. At allerede et nyt Oplag er blevet nödvendigt efter saa kort Tid, afgiver noksom Bevis for, hvor hurtigt denne Bog har vundet Anerkjendelse og Udbredning, og naar vi nu atter henleder Opmærksomheden paa den, tör vi trygt gjentage den tidligere udtalte Anbefaling.

Anleitung zur Harn-Analyse für praktische Aerzte, Studirende und Chemiker, mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medizin. Von Prof. Dr. *W. F. Loebisch* in Innsbruck. Zweite durchaus umgearbeitete Auflage. Mit 48 Holzschnitten und 1 Farbentafel. Wien und Leipzig. *Urban & Schwarzenberg*, 1881.

Urinundersögelsens store Betydning for Fysiologi, Patologi, klinisk Diagnostik og Farmakodynamik er saa almen erkjendt, at det er overflödigt at fremhæve samme. I Prof. *Loebisch*'s Bog faar man en fortræffelig Undervisning i samme, men for praktiske Læger og Studerende synes den dog at være altfor vidtlöftig, detailleret og lærd (450 Sider stor Oktav). Som Haandbog ved videnskabelige Arbeider tör den derimod være paa sin Plads, og förste Oplags hurtige Udsalg tyder paa, at den ogsaa har fundet adskillig Anvendelse.

Die Prophylaxis der übertragbaren Infektions-Krankheiten. Ein Handbuch für Aerzte, Sanitätsbeamte und Physikats-Candidaten. Von Dr. *Fr. Presl*. Wien und Leipzig. *Urban & Schwarzenberg*, 1881.

Den Sag, som her behandles, hörer ubetinget til Tidens vigtigste sociale og medicinske Spörgsmaal; den udgjör et af Hovedpunkterne for den praktiske Hygiene og omfattes jo ogsaa hos os med ganske betydelig Interesse af Lægestanden. Der turde derfor være Mange, som gjerne vil gjöre sig bekjendt med ovennævnte Bog, der er kortfattet, neppe 150 Sider, og som i det Væsentlige efter en historisk Indledning omhandler Sundhedslovgivning, Foranledninger til Infektionssygdommes Opstaaen, deres Udbredning, Vakcination, Anmeldelsespligt, Isolation, Desinfektion, Transport af smitsomme Syge, Behandlingen af deslige Syges Lig, Epidemilæger, Fattighjælp, Epidemiforskrifter, Instruktioner m. m.

Die Manie. Eine Monographie von Dr. *E. Mendel* in Berlin. Wien und Leipzig. *Urban & Schwarzenberg*, 1881.

Siden *Esquirol*'s Fremstilling af Manien i 1818 er der ikke udkommet noget udförligere Arbeide om denne Sygdom. Under et Möde af tyske Sindssygelæger i Wiesbaden i 1873 viste det sig, at de forskjellige Psykiatrikere med Ordet Mani forbandt saa forskjellige Begreber, at Diskussionen om samme maatte afbrydes, da det var umuligt at bringe en Overensstemmelse tilveie. En monografisk Bearbeidelse af Manien er derfor vistnok tidsmæssigt for at bringe Spörgsmaalet videre, faa det bearbeidet og opnaa större Enighed. Dr. *Mendel*'s Bog anbefales derfor til vore Sindssygelægers Opmærksomhed.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1881. November 5te, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Gloppens Herred i nordre Bergenhus Amt under 1ste Oktober 1881 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

November 5te, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de

Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Bærums Herred i Akershus Amt under 16de August og 4de Oktober 1881 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

November 5te, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for vestre Totens Herred i Kristians Amt under 28de September 1881 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Forandring i Reglementet for Tandlægeexamen. § 3 i dette Reglement, der under 9de Septbr. 1857 er approberet, er saalydende:

„Den, der önsker at stedes til Tandlægeexamen, har inden den ved Bekjendtgjörelsen fastsatte Tid at indlevere til Examenskommissionen Andragende derom, ledsaget af Udsigt over hans Levnetslöb, især med Hensyn til hans Uddannelse som Tandlæge, samt af Attest om hans moralske Forhold".

Ved kongelig Resolution af 5te November d. A. er det naadigst bestemt, at denne Paragraf herefter skal lyde saaledes:

„Den, der önsker at stedes til Tandlægeexamenen, har inden den ved Bekjendtgjörelsen fastsatte Tid at indlevere til Examenskommissionen Andragende derom, ledsaget af Vidnesbyrd om sit moralske Forhold samt om,

a. at han har bestaaet Middelskolens Afgangsexamen eller anden dermed ligestillet offentlig Pröve, og
b. at han i mindst 2 Aar har været beskjæftiget med tekniske Arbeider hos en autoriseret Tandlæge.

Bestemmelsen om, at Vedkommende skal godtgjöre at have bestaaet Middelskolens Afgangsexamen eller anden dermed ligestillet Pröve, træder först i Kraft 1ste Januar 1884".

November 19de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Aalens Herredsstyrelse i söndre Trondhjems Amt under 15de Oktober 1881 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

November 19de, *K. R.*, hvorved bl. A. bestemmes, at den i den kongl. Resolution af 29de Januar 1881 omhandlede Deling af Malangens Lægedistrikt i Tromsö Amt bliver at iværksætte strax, saaledes at det ene af de ved Delingen fremkommende Distrikter forelöbig besættes ved Konstitution.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1881. *November 1ste* er forhenv. Distriktslæge *I. O. Arntzen* afgaaet ved Döden.

November 19de er Distriktslæge i det hidtilværende Malangens Lægedistrikt *Hartvig Christian Sverdrup Qvale* meddelt gratis Bestalling som Distriktslæge i Maalselvens Lægedistrikt.

November 19de, *K. R.*, hvorved bestemmes:

1. at Professor, Dr. med. *Jacob Heiberg* fritages for det ham overdragne Hverv at være Medlem af den anordnede Kommission for Tandlægeexamen,
2. at Professor *Julius Nicolaysen* i Professor *Heiberg*'s Sted beskikkes til Medlem af nævnte Kommission.

November 19de er Distriktslæge i Ringeriges Distrikt i Buskeruds Amt *Thomas Thomesen* — fra 1ste Januar 1882 at regne — meddelt Afsked i Naade fra sit Embede med en aarlig Pension af 2400 Kroner.

November 19de er Dyrlæge ved Oplandske ridende Jægerkorps *Helge Helgesen Stai* udnævnt til national Overdyrlæge i den norske Armees Dyrlægekorps.

Indsendte Kontingenter

til

Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

O. Carlsen.
A. Backer.
Mordt.
J. Normann.
J. A. Kraft.
O. Johnsen.
C. Dahm.
P. Rogge.
Holstad.
B. Lange.
F. Bonnevie.
Heimbeck.
Pihl.
Tornøe.
L. Selmer.
C. A. Randers
J. Angell.
Brinchmann.
Agersborg.
Poulssen.
C. J. Borge.
Freng, jun.
U. J. Høst.
O. Borchgrevink.
Østvold.
Chr. Eger.
K. Nilssen.
P. Heiberg.
J. Langberg.
J. L'Orsa.
A. Olsen.
H. Quale.
Gjersøe.
Otto Hiorth.
C. J. Ellefsen.
Bjerregaard.
Kolbjørnsen.
Ingier.
Bjurstedt.
Østberg.
Sølsberg.
H. Juell.
Fr. Hirsch.
D. Synnestvedt.

Sagregister.

C.

D.

E.

F.

Side.

G.

H.

I.

J.

K.

Side.

L.

M.

Side.

N.

O.

P.

T.

U.

V.

Ø.

Navneregister.

Forhandlinger i det medicinske Selskab i Aaret 1881.

Møde den 12te Januar 1881.

Aarsberetning for 1880. — Constitutio epidemica. — Hystero-Epilepsi. — Kopper.

Formand: *L. Dahl.*

Nicolaysen oplæste fölgende Aarsberetning:

Det medicinske Selskab havde ved Udgangen af 1879 215 indenlandske Medlemmer, hvoraf 96 indenbyes.

I det forlöbne Aar er optaget 7 nye Medlemmer, 2 har meldt sig ud, 1 död (Korpslæge Holst); af udenbyes Medlemmer er 1 död (Distriktslæge C. Homan).

Altsaa ved Aarets Udgang havde Selskabet 218 Medlemmer, hvoraf 100 indenbyes.

Antallet af udenlandske Medlemmer var ved Aarets Begyndelse 100. I Aarets Löb er der meldt Bestyrelsen fölgende Dödsfald: Flemming, Atlee, Rüppel, Hebra, Wiggers, Grähs, Selmer, Taylor, Bigelow. Ingen nye udenlandske Medlemmer er blevne optagne; altsaa var der ved Aarets Udgang 91 udenlandske Medlemmer.

Der har i 1880 været holdt 19 Möder, som gjennemsnitlig har været besögt af 33 Medlemmer, det höieste Antal var 45 (den 15de December).

11 Gjæster har til forskjellige Tider overværet Möderne.

I disse er Listerne over de epidemiske Sygdomme for hver Maaned blevne oplæste tilligemed Medicinaldirektörens Meddelelser om Sundhedsforholdene omkring i Landet. Diskussioner om de forskjellige Epidemiers Art og Udbredelsesmaade har været knyttede hertil, særlig maa nævnes Meddelelser fra Stadsfysikus om den i Aaret optraadte Börnekoppeepidemis Oprindelse og Udbredelsesmaade. Forövrigt har Möderne været optagne af Foredrag, Diskussioner over Gjenstande hovedsagelig tilhörende den praktiske Medicin og Demonstrationer af Patienter og Sektionsresultater.

Heraf kan nævnes:

Fremvisning af en Spedalsk,
Laurvigs Bad,
Pyleflebit,
Diskussion om Pyæmi og Puerperalfeber (fortsat fra 1879),
Diskussion om „Lovudkast angaaende Börns og unge Mennesskers Anvendelse til Arbeide udenfor Hjemmet",
Halssygdomme,
Ny Behandling af Otorrhoe,
Tilfælde af helbredet Meningit,
Extrauterint Svangerskab — Laparotomi,
Tyflit,
Uterintilfælde,
Perforation af Processus vermiformis,
Foredrag over Hjertets Mekanik og Klappespillet efter de paa det fysiologiske Laboratorium af C. Sandborg udförte Arbeider (Prof. Worm Müller),
Urogenitaltuberkulose,
Lungesarkom,
Ny Operationsmetode ved Empyem,
Forkalkning af Uterinfibroid,
Sarcoma uteri,
Kjödextrakt,
Cancer meningum,
Fremvisning af Troikart,
Duboisinforgiftning,
Pneumotorax,
Sygdomsstatistik,
Pneumoni,
Audifonen,
Artificiel Abort ved Hyperemesis gravidarum,
Respirationskrampe,

Höfeber,
Lungeemboli,
Akkvireret Nystagmus,
Barselsygdom,
Dödelig Udgang betinget af Fimose,
Perniciös Anæmi,
Anmeldelse af Rohlf's „Geschichte der deutschen Medicin",
Tilfælde af Sarkom med talrige Metastaser,
Bidrag til den topiske Diagnostik af Sygdomme i Hjernen,
Et Fosters Födsel post mortem,
Endometritis corporis uteri,
Primær Hjertehypertrofi,
Extrauterint Svangerskab — Laparotomi efter Fostrets Död — heldigt Udfald,
Hydroterapi,
Bigelow's Apparat til Litopalaxi,
Anæsteseering af Larynx,
Fremvisning af Patient med flere eiendommelige Hudsygdomme,
Fremvisning af Troikart til Torakocentese,
Fremvisning af Patienter lidende af Hystero-Epilepsi — Metalloskopi..

Dagsordenen er som i de foregaaende tvende Aar bleven bekjendtgjort i Aviserne Dagen för Möderne.

Selskabet har modtaget 16 indenlandske og 22 udenlandske Skrifter og Böger.

Cirkulationen af Böger og Tidsskrifter er foregaaet som för. Heri vil der sandsynligvis indtræde nogen Forandring, efterat Selskabet har indvilget et Andragende fra en ny oprettendes Læseforening om at erholde udlaant et Antal Tidsskrifter en Tid forinden de sendes i Cirkulation. Selskabet gjorde ved Indvilgelsen af Andragendet den Betingelse, at Læseforeningens faste Medlemmer tillige maatte være Medlemmer af medicinsk Selskab.

Magazinet har som för været redigeret af Dr. med. E. Bull, der er gjenvalgt for Treaaret 1881—83.

Til Medlem af Redaktionskomiteen istedetfor Overlæge Larsen, der efter Ønske var udtraadt ved Udgangen af 1879, blev Prof. Dr. Worm Müller indvalgt. Redaktionskomiteen er gjenvalgt for 3 Aar.

Magazinets betalende Abonnenter var den 1ste Januar 1881 493. Heraf var:

indenlandske....466 (hvoraf 213 med 25 pCt. Rabat) og
udenlandske.... 27.
Der uddeltes Friexemplarer, deraf:
indenlandske.... 13 og
udenlandske.... 33.

Selskabet har i det forløbne Aar efter Evne virket for sit Øiemed: Lægevidenskabens Fremme, og dets Forhandlinger viser, at Kristiania Lægestand med Interesse og Iver deltager i Lægevidenskabens Fremskridt.

Sekretæren oplæste Listerne over epidemiske Sygdomme i Kristiania for December og i Aker for 4de Kvartal 1880:

Fortegnelse

over de af 62 Læger og i Sygehuse i December Maaned 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	42	18	14	16
Katarrhalsk Lungebetændelse ...	-	13	2	10
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	301	232	366	263
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	83	52	65	49
Kighoste	1	38	-	49
Strubehoste (Croup)............	-	9	-	9
Difterit	-	6	3	2
Akut Ledrheumatisme	18	7	23	2
Akut Diarrhoe	33	43	40	43
Indenlandsk Kolera	2	-	1	-
Dysenteri	-	-	-	1
Abdominaltyfus..............	23	3	13	5
Exantematisk Tyfus...........	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	2	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	9	1	14
Börnekopper................	1	-	2	-
Mæslinger..................	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	3	-	7
Vandrerosen	1	1	13	2
Epidemisk Parotit	-	-	1	1
Skab	1	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-
Gonorrhoe	113	-	20	-
Ikke inficerende Chankere	20	-	4	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis..	28	1	12	1
Hereditær Syfilis		2	-	1

Fortegnelse

over de af Læger i 4de Kvartal 1880 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Aker.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	3	-	-	-
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	1	-	-
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	7	7	13	3
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	-	-	-	1
Kighoste	-	-	-	-
Strubehoste (Croup)	-	-	-	1
Difterit	1	3	-	1
Akut Ledrheumatisme	-	-	-	-
Akut Diarrhoe og indenlandsk Kolera	1	1	1	-
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	-	-	3	-
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	2	1	2
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	-	-	-
Vandrerosen	-	-	1	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-
Gonorrhoe	1	-	-	-
Nye Tilfælde af Chankere og Syfilis	1	-	-	-

Asker og Bærum: Nervefeber: Oktober 6, November 15, December 4. Barselfeber: November 2, begge döde.

Nitedalen: Nervefeber: Oktober 3.

Fra *Medicinaldirektøren* var indlöbet fölgende Meddelelse: Siden sidste Meddelelse af 15de December har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for November fra Moss, Sarpsborg, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem og for December fra Kongsberg, Drammen, Laurvig og Faabergs Distrikt samt epidemiske Ugelister for 31te November til 4de December fra Bergen. Iflölge disse og de iövrigt indlöbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidfeber tilsammen 51 Tilfælde med 5 Dödsfald, deraf falder 5 Tilfælde med 1 Dödsfald paa Byerne Sarpsborg, Farsund, Bergen og Trondhjem og Resten paa Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Drammen, Modum, Hof, Faaberg, Lyngdal, Ekersund og Ørkedal. De fleste Tilfælde er opgivne fra Hof (13) og Ørkedal (18), hvor Sygdommen forekom i 7 Huse paa Ørkedalsören. Til Hofs Distrikt siges Smitte indbragt fra Laurvigs Distrikt og omvendt til dette Distrikt fra Hof; til Farsund anföres Sygdommen indfört fra Kristianssand.

Af Barselfeber er anmeldt tilsammen 5 Tilfælde uden Dödsfald fra Kongsberg, Kristianssand og Bergen samt 2 Tilfælde med dödeligt Udfald fra Asker i Akers Distrikt.

Af Börnekopper nævnes 3 Tilfælde, 2 fra Drammen og 1 fra Svelvik, alle hos Sömænd, der kom syge hjem med Skib fra London.

Skarlagensfeber omtales fra Drammen, Kristianssand, Mandal, Bergen og Trondhjem og fra Lægedistrikterne Aker, Faaberg, Undal, Lyngdal, Ekersund, Hitteren, Folden, Stegen, Buksnæs, Østlofoten og Tanen. Mest udbredt synes Sygdommen at have forekommet i Faaberg, Lyngdal, Bergen, Hitteren, Folden, Stegen og navnlig i Buksnæs, hvorfra der opföres for November og förste Uge af December 75 Tilfælde.

Tilsammen 11 Tilfælde af Mæslinger opgives fra Byerne Kristianssand, Trondhjem og Hammerfest (7 Tilfælde).

Kighoste sees at have forekommet i Byerne Moss, Kongsberg, Drammen, Laurvig, Skien, Kristianssand, Mandal, Bergen og Trondhjem; de fleste Tilfælde (102) opgives fra Drammen.

Af difterisk Svælgbetændelse opföres tilsammen 30 Tilfælde med 5 Dödsfald, hvoraf 9 Tilfælde med 3 Dödsfald falder paa Byerne Moss, Sarpsborg, Drammen, Kristianssand, Bergen og Trondhjem og Resten paa Lægedistrikterne Aker, Eidsberg, Solör og Odalen, Faaberg og Hadeland og Land. Desuden forekom nogle Tilfælde i söndre Valders, hvor Epidemien nu ansees for ophört.

Af Blodgang nævnes 3 Tilfælde fra Trondhjem og 5 fra

Faaberg; desuden siges spredte Tilfælde af Cholera nostras og blodig Diarrhoe at have vist sig i Ørkedalen.

Af epizootiske Sygdomme er kun opgivet 1 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber hos en Ko paa vestre Toten.

A. Lindboe fremviste de 2 hystero-epileptiske Patienter fra forrige Möde, der nu begge var Rekonvalescenter. Han knyttede dertil nogle Bemærkninger om Tilfældenes Forlöb under Behandlingen med Guld.

Vedeler stod aldeles vantro ligeoverfor de af Lindboe foreviste Kasus. Han fölte sig overbevist om, at det var simpel Hysteri, saaledes som enhver Læge havde seet saa ofte, hvor der var fuld Bevidsthed tilstede. Men var dette Tilfælde, saa kunde han kun med egne Blikke se paa Virkningerne af de paasatte Guldarmbaand og Ringe. I denne sin Vantro fölte han sig saameget mere bestyrket, som ved förste Fremvisning begge Piger, efterat de var fjernede fra Forsamlingen og opholdt sig i Forværelset, havde nye Anfald, uagtet de begge var forsynede med sine Guldsager. Hos en virkelig Epileptiker, hvor der til sine Tider var store anæstetiske Flader over Laarene, havde han uden at vække Patientens Opmærksomhed og uden at fortælle, hvad hans Hensigt var, appliceret Guld, men det viste sig der saa aldeles uvirksomt, at han snart havde opgivet det. Paa den anden Side indsaa han aldeles ikke Nytten af det af Charcot nys indförte Navn Hystero-Epilepsi, det bragte efter hans Tanke kun Forvirring. Hvad specielt Guldpræparaterne angik, saa var de först anbefalede af Noeggerath mod Ovarialsvulster og Ovarit. Her havde han selv anvendt det og saa ofte som Ingen af Selskabet, men hans Erfaring var lidt efter lidt gaaet i den Retning, at de var aldeles uvirksomme. Selv i almindelig Hysteri havde han for flere Aar siden forsögt Guld, men med ligesaa tvivlsom Nytte. Ved denne Leilighed kunde han ikke undlade at omtale lidt Charcot's Forsög eller Erklæring om at kunne kupere det hysteriske Anfald ved Hjælp af et Tryk ligeover Ovariet. Han vilde benegte, at man paa den af Charcot lærte Maade direkte kunde naa Ovariet. At föle Ovariet ved den dobbelte Undersögelse er vanskeligt nok, men da det ligger bag Uterus og foran denne et Lag Tarme, saa vilde Trykket ei udelukkende naa det. Der var ogsaa andre Experimentörer, som paastod, at et stærkt

Tryk et eller andet Sted paa Legemet havde samme Virkning, og denne var kun psykisk.

Lindboe havde netop i det Foredrag, han holdt i sidste Möde, fremholdt, at Tilfældene var Hysteri og ikke Epilepsi. Forstod ikke Vedeler's Mening. Der var prövet forskjellige Metaller, men Guld havde i disse Tilfælde vist sig mest virksomt. Det maatte ansees for godtgjort, at der under Anfaldene var komplet Bevidstlöshed.

Vedeler. Lindboe havde ei forstaaet ham; han skulde derfor udtale sin Hovedtanke end bestemtere, og den var simpelthen, at han ikke vilde anerkjende Begrebet Hystero-Epilepsi. I det hysteriske Anfald er der fuld Bevidsthed, under det epileptiske fuldstændig Bevidstlöshed. Det var det karakteristiske og gode Skjelnemærke mellem disse to Sygdommes ydre Væsen. Nu opstilles der en Hystero-Epilepsi, en Blanding, om man vil, af begge Sygdomme, men hvorledes er Forholdet til Patientens Bevidsthed? Gives der en Tilstand, hvor Patienten er bevidst og dog ikke bevidst? Hysteriens indre Væsen er os fuldkommen ubekjendt, og vor Kundskab til Epilepsien staar paa samme svage Födder, men alligevel skal man af disse to ubekjendte Störrelser lave en tredie ny bekjendt. Hystero-Epilepsien er intet sandt Fremskridt, den gjör ikke vore Begreber klarere end för, den forvirrer kun. Nu den anvendte Behandling. Hvorledes skal den forklares eller forstaaes? Der kommer uvilkaarligt at trænge ind et mystisk Begreb, som man som virkelig Læge burde vogte sig for, og for sin egen Person vilde han være saameget forsigtigere, som han havde seet aldeles de samme Virkninger af de magnetiske, mesmeretiske (eller hvad Navn man giver dem) Strygninger, som muligvis ogsaa enkelte Andre havde seet anvendt paa Rigshospitalet for et Par Aar siden. Begge Potenser er lige farlige; thi, er der noget, som er manglende hos den Hysteriske, saa er det hendes Villie, og den kan hun ei lære at beherske, naar en Anden foretager forskjellige Gnidninger af hendes Krop, hvad enten det er med Haanden eller et Guldarmbaand.

Bidenkap vilde reservere sig mod, at man uden videre antog, at det var Guldet eller Metaller overhovedet, der fremkaldte de beskrevne Fænomener. Hvad vi her havde seet, vilde han henföre til rene hysteriske Kramper. Resultatet af Behandlingen beroede maaske paa den psykiske Indflydelse og ikke paa Metallet. Ialfald er man berettiget til Tvivl, aldenstund Forsögene

kun omfatter hysteriske Kvinder. Han havde paa sin Hospitalsafdeling havt Anledning til at se og selv forsöge Magnetismen og var efter nöiagtig Undersögelse kommet til den Overbevisning, at det sandsynligvis udelukkende var den psykiske Indflydelse, der gjorde sig gjældende.

Dahl havde ikke været tilstede forrige Gang og vilde derfor ikke udtale sig videre, men kun fremsætte det Spörgsmaal, om man ikke med Kautschukgjenstande havde frembragt lignende Virkninger som med Metallet.

Lindboe. Man har forsögt forskjellige Midler, saaledes har man i Paris seet Bedring efter Behandling med Træ, men disse Tilfælde er ganske enkeltstaaende ligeoverfor de med Metaller behandlede og Experimenterne höist urene.

Faye vilde tiltrods for Vedeler's Paastand gjöre den Bemærkning, at han dog troede, at man kunde paavirke Ovarierne ved Tryk.

Vedeler vilde fremdeles benegte, at det var muligt direkte at træffe Ovariet udelukkende ved Tryk udenfra.

Faye. Der er ikke Spörgsmaal om udelukkende at træffe Ovarierne, men kun om de kan træffes.

Bidenkap. Efterat den Koppeepidemi, som viste sig i Kristiania i forrige Aar, afsluttedes med et Tilfælde, der indtraf den 16de August, er intet nyt Tilfælde anmeldt förend i Slutningen af November, da der i Dagene fra den 28de November til 2den December atter anmeldtes 6 Tilfælde, samtlige blandt de i Fillesorterings-Rummene paa Papirfabriken Bentse Brug beskjæftigede kvindelige Arbeidere. Disse 6 Patienter boede i 5 forskjellige Huse. Den 10de og 13de December anmeldtes atter 3 Tilfælde, alle tre blandt Beboerne af de Huse, hvori de först angrebne Patienter boede. Disse 3 Patienter er smittede fra de förste 6. Samtlige Patienter blev strax indlagte i Lazarettet paa Store-Sandaker, som var belagt med Rekonvalescenter efter Tyfoidfeber, hvilke tilbageflyttedes til Lazarettet paa Lille-Sandaker. Senere er intet Tilfælde indtruffet, og Epidemien saaledes afsluttet.

Oprindelsen til denne Epidemi maatte ligesom for den forrige henföres til Filler, som var sorterede paa Papirfabriken af de angrebne Arbeidere. Ved Undersögelse paa Fabriken befandtes det, at man paa den Tid, da Smitten sandsynligvis var overfört til Arbeiderne, nemlig omkring Midten af November, havde havt i Arbeide nogle Baller med Filler, som antoges at være en Del af en ældre Beholdning, der havde ligget i Bunden under de senere importerede Beholdninger, og som syntes at have ligget paa dette Sted i længere Tid. Det fremstillede sig derfor som muligt, at disse Baller udgjorde en Del af den Ladning, som havde medfört Smitte i Mai Maaned, hvoraf altsaa en Del maatte være bleven liggende tilbage. Hvis dette forholder sig saa, maa altsaa flere af disse store Baller have indeholdt smitteförende Filler. De er importerede fra Stettin, men er sandsynligvis indsamlede paa andre Steder. Naar der i flere af disse Baller, hvad der fra först af syntes lidet sandsynligt, indeholdtes smitteförende Filler, synes det, som om man enten maa have faaet Inventariet fra et Koppesygehus eller fra en större Epidemi, men nogen saadan synes ikke at have hersket i Tyskland i forrige Aar. Ved Undersögelsen ivaares kunde man ikke faa Rede paa, at der, da denne anstilledes (i Mai Maned), var noget tilbage af ældre Beholdninger, og der blev derfor kun anvendt Rögninger med Svovlsyrling i Oplagsrummene, hvilke, som naturligt, ikke har formaaet at destruere det i de tæt pressede Baller opbevarede Smittestof. Havde man dengang blandt de store Beholdninger kunnet udpege, hvad der tilhörte de ældre, maaske smitteförende, vilde disse naturligvis have været underkastet en omhyggeligere Desinfektion, og det nye Udbrud vilde derved maaske være undgaaet. Forövrigt er det forbundet med store Vanskeligheder at desinficere de tæt sammenpressede Baller, idet disse först maa omhyggelig oplöses og Indholdet pilles fra hverandre, hvad der naturligvis medförer Fare. At brænde Ballerne gaar heller ikke an för efterat de er opplukkede, og vil desuden udfordre særegne dertil konstruerede större Ildsteder. Det samme gjælder om Desinfektion ved Ophedning eller Kogning.

At det lykkedes at standse Epidemien saa hurtigt og med saa lidet Antal senere Angrebne viser, at det ikke er saa særdeles vanskeligt at begrændse Koppernes Udbredning, naar det fornödne Apparat, og navnlig et vel isoleret Sygehus staar til Raadighed, ligesom det ogsaa bör erindres, at den i stor Udstrækning gjennemförte Vakcination i afvigte Sommer sandsynligvis denne Gang har gjort det lettere end almindeligt at standse Epidemien.

Med Hensyn til Muligheden af, at Kopper kan smitte paa længere Afstand, end man hidtil almindelig har troet, skal jeg tillade mig noget nærmere at supplere, hvad jeg i min forrige Beretning til Selskabet omtalte angaaende Koppernes Udbredning fra Hôtel-Dieu's Annex i Paris.

Jeg har nemlig i en liden Afhandling af Sir John Rose Cormack om Hospitaler for smitsomme Sygdomme (i Januarheftet af Edinb. Med. Review for 1881) fundet refereret Dr. Bertillon's Iagttagelser herom. Det fremgaar af disse, at der i de to förste Maaneder af forrige Aar indtraf et i Forhold til de övrige Dele af Paris ganske usædvanligt stort Antal Dödsfald af Kopper i den Del af det tilgrændsende Arrondissement, som ligger nærmest Hospitalet, hvor en stor Mængde Koppesyge forpleiedes. saaledes som det vil sees af medfölgende Kart. Det var endvidere paafaldende, at de fleste Syge fandtes i de Værelser, hvis Vinduer vendte ud mod Hospitalet; ligesom det ogsaa oplystes, at der paa den Tid havde hersket en stærk nordostlig Vind, som bar lige ned paa disse Huse. Hospitalet selv var en meget höi Bygning, og de mod dette vendende Bygninger ligeledes meget höie, saaledes at Intet hindrede Luftströmmen. Denne Iagttagelse er meget interessant, uagtet det neppe kan antages, at samtlige Tilfælde (40 Dödsfald, altsaa sandsynligvis mindst 200 Tilfælde) er opstaaede ved direkte-Smitte gjennem Luften fra Hospitalet. En Del af Tilfældene er formodentlig frembragte ved Smitte fra Person til Person paa sædvanlig Maade. Afstanden fra Hospitalet til de Huse, hvor Sygdommen udbredte sig, kan ikke sees af Kartet, der ikke har nogen Maalestok, men maa have været temmelig stor.

I det Hele synes det mere og mere at bestyrkes, at flere Sygdommes Smittestof kan virke paa længere Afstand, men at man ikke endnu kjender Grændserne for denne. Under disse Omstændigheder bliver det en Pligt at lægge Hospitaler for smitsomme Sygdomme saaledes, at de er fuldstændigt isolerede og tilbörligt fjernede fra Naboerne.

Dahl vilde som Supplement til Bidenkap's Referat af Bertillon's Angivelser anföre, at Dödeligheden i de Dele af Paris, der ligger lige ved Hôtel-Dieu's Koppeannex, angives at være 16 Gange saa stor og næsten kun indskrænket til Huse med Forsiden mod dette. For Difteritens Vedkommende var noget lignende paavist og her var Hyppigheden 4 Gange saa stor. Han var ganske enig med Bidenkap i, at dette maatte lede til praktiske Resultater, og han havde ogsaa allerede gjort Henvendelse

til Departementet om at opgive Tanken om paa Rigshospitalets Tomt at opföre andre Isolationslokaler end for Tyfoidfeber.

Lochmann antog, at Kontagiösiteten af de foregaaende förtes vel vidt. I Skolerne holder Sygeligheden sig væsentlig til en Klasse, Mæslinger holder sig gjerne til en Etage. Difteritens Smittestof er væsentlig fixt, nogen Overförelse gjennem Luften er tvivlsom. De i Luften diffusible Smittestoffe er meget faa og Overförelse paa den Maade har neppe nogen væsentlig Betydning.

Bidenkap vilde kun pointere, at Overförelse af Kopper kunde ske gjennem Lufteu, om dette end ikke saa ofte gaar for sig. Men det maa dog ansees godtgjort, at en saadan Overförelse kan ske. Med Hensyn til Udtalelserne om Difterit maatte man være varsom, Sygdommen kan dog maaske ogsaa udbrede sig paa anden Maade end ved Kontakt, saaledes maaske ved Uddunstninger fra Kloaker. Der synes ikke nogen Grund til at antage, at Smittestoffe ikke skulde kunne overföres igjennem Luften. Overförelse ved personligt Samkvem maa med en höi Grad af Sandsynlighed, næsten Vished her i dette Tilfælde udelukkes.

Jacob Heiberg omtalte Muligheden af Smitte gjennem personligt Samkvem og savnede en saadan Reservation i Stadsfysici Meddelelse; fandt Modsigelse imellem sammes Opfatning og hans Fremgangsmaade, idet Opplukningen ved Menneskehænder af de to mistænkte Baller paa Bentse Brug netop maatte kunne fremkalde Smitte gjennem Luften.

Malthe vilde tillade sig at erindre om et Medium, der maatte kunne tænkes at overföre Smitten, nemlig Fluer. Han havde ofte færdedes derude i Nærheden af Lazarettet og været forbauset over dèn Mængde Fluer, der fandtes.

Bidenkap havde ogsaa havt sin Opmærksomhed henvendt paa Fluer. Havde Fluer overfört Sygdommen, maatte man först have havt en lokal Inokulation. Dette har ikke i noget Tilfælde fundet Sted.

Malthe antog, at lokal Inokulation ikke var nödvendig, selv om Smittestoffet var overfört ved Fluer.

Hjort fremviste Tegning af en ny Tandtang, inventeret af Doktor Wulfsberg. Han foreslog, at denne saavelsom den medfölgende Beskrivelse maatte blive optaget blandt Magazinets originale Meddelelser.

Møde den 26de Januar 1881.

Indkomne Bøger. — Kart over Spedalskhedens Udbredning i Norge i 1879. — Om Udbredning af Kundskab om smitsomme Sygdommes Optræden. — Tumor cerebri. — Meningealapoplexi. — Om vore Brødforhold.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden afleverede:

1. Tillæg til Medicinal-Taxten for Norge etc. 1880.
2. Tillæg til Veterinær-Medicinal-Taxten for Norge etc. 1880.
3. Statistiske Meddelelser fra Kristiania Sindssygeasyl i Trediveaaret 1850—1879, af Hj. Berner. (Aftryk fra Norsk Mag. f. Lægev.).
4. Forgiftning med Duboisin, af Hj. Berner. (Aftryk fra Nord. med. Arkiv 1880.)
5. Atti della società medico-chirurgica in Modena nell' anno academico 1879 – 80.

Formanden foreviste et af Doktor E. Kaurin indsendt Kart over de Spedalskes Udbredning i 1879, der var ledsaget af Lister, overensstemmende med den officielle Statistik.

Dahl. Under et Möde af Landslæger i Bergens Stift, som afholdtes i Bergen i Sommeren 1879, kom Hensigtsmæssigheden af betimelige Meddelelser til Nabolæger om Udbrud af smitsomme Sygdomme under Forhandling. Det blev oplyst, at saadanne Meddelelser paa flere Steder i de sidste Aar var blevne afgivne, ligesom enkelte Læger ogsaa paa Skydsskifter og Thingsteder havde ladet opslaa Oplysninger om smittede Steder og Advarsler mod at besöge disse.

Der blev fremhævet Ønskeligheden af, at saadanne Meddelelser kunde bringes ind under en fast Regel og at Sagen kunde blive gjennemfört for det hele Land, og det blev henstillet til mig, som var tilstede ved Mödet, at besörge dette gjennemfört.

Jeg maatte dertil svare, at jeg helst önskede Sagen prövet i Egne, hvor jeg altsaa efter det nu Oplyste kunde gaa ud fra, at Lægerne var villige til at yde det dertil fornödne Arbeide. Man kan nemlig ikke af Sundhedslovens § 20 udlede nogen Forpligtelse for Lægerne til i saadan Udstrækning, som her var tænkt, at give det Slags Meddelelser. Da disse Meddelelser derhos skulde være lokale, antog jeg, at det ogsaa maatte være en lokal Autoritet, som skulde regulere dem, og da vi dertil savner overordnede Læger, hvilken Institution Styrelsen som bekjendt gjentagne Gange forgjæves har sögt Bevilgning til, maatte Sagen med den fornödne sagkyndige Bistand, hvilken jeg var villig til at yde, nærmest ordnes af Amtmændene. Sagen blev efter mit Ønske præciseret i en skriftlig Henvendelse til mig. Denne löd saaledes:

„I det af nordre og söndre Bergenhus Amts Distriktslæger den 2den August afholdte Möde i Bergen blev det beslnttet, at man bl. A. skulde henlede Hr. Direktörens Opmærksomhed paa fölgende Foranstaltning, som samtlige Tilstedeværende ansaa for meget önskelig:

At der gjennem Amtmændene i nordre og söndre Bergenhus Amter tilstilles disse Amters Distriktslæger trykte Schemata for de epidemiske Sygdomme, for at disse hver Maaned kunne blive udfyldte og indsendte til vedkommende Amtmand, som da paa den Maade, som han maatte finde tjenligst, igjen offentliggjör de indkomne Beretninger, ikke samlet eller sammendragne, men særskilt for hvert Lægedistrikt. Man har nemlig troet, at paa denne Maade vilde Distriktslægerne jevnlig kunne faa en Underretning om Sundhedstilstanden i Nabodistrikterne og naar farlige epidemiske Sygdomme der viste sig, itide kunne tage de fornödne Forholdsregler for at hindre Smitteimport".

Jeg tilskrev derefter Amtmændene i söndre og nordre Bergenhus Amter saaledes:

„— — — Det vil formentlig være særdeles hensigtsmæssigt, at de Beretninger, som ifölge Sundhedslovens § 20 under mere udbredte, ondartede og smitsomme epidemiske Sygdomme skulle indgives gjennem de civile Embedslæger til Overövrigheden og fra denne til Medicinalstyrelsen, med saa kort Ophold som muligt kunne komme til Nabolægernes Kundskab, samt med Hensyn til

Indhold, Udförlighed og Indsendelsens Hyppighed blive mere ensartede. Til dette Øiemed har jeg derfor ladet udarbeide vedlagte Schema, hvoraf jeg tillader mig at foreslaa, at endel trykte Exemplarer oversendes de i Amtet praktiserende Læger for i Tilfælde at udfyldes og (for privat praktiserende Lægers Vedkommende gjennem Distriktslægen) at indsendes til Hr. Amtmanden.

De saaledes hver Maaned fra Lægerne indkomne Lister bedes efter den Afbenyttelse, som Hr. Amtmanden i Henhold til Lægeforsamlingens derom ytrede Ønske maatte finde Grund til at gjöre af samme, snarest muligt indsendte til mig.

Selvfölgelig maa Indsendelsen af saadanne maanedlige Beretninger ikke afholde fra Indberetning i Mellemtiden om Sygdomstilfælde, som kræver hurtig Indskriden".

Jeg har derefter fra Amtmanden i nordre Bergenhus Amt modtaget fölgende Skrivelse:

„I Anledning af Hr. Direktörens Skrivelse af 22de Juli sidstleden giver jeg mig den Ære at meddele, at jeg efter Konference med Amtets Distriktslæger har ladet trykke Blanketter af vedliggende Slags. Ved at tilsende Distriktslægerne disse Blanketter, er jeg betænkt paa at give dem fölgende Forskrifter:

ved Udgangen af hver Maaned, i hvilken Tilfælde af smitsom Sygdom er indtruffet, indsendes til Amtet en Blanket i udfyldt Stand;

samtidig tilstilles deres Nabolæger saavel i som udenfor Amtet en paa lige Maade udfyldt Blanket;

har ingen smitsom Sygdom i Maanedens Löb vist sig, indsendes derom ved Maanedens Udlöb kun en Indberetning til Amtet;

i Tilfælde af opstaaende Epidemi af nogen större Farlighed eller Smitsomhed, underretter Distriktslægen strax de Nabolæger, hvis Distrikter efter Samfærdselsforholde m. V. kan ansees udsatte, og, om han anser det fornödent, tillige Amtet.

De fra Distriktslægerne indlöbne Maanedsfortegnelser vil af Amtet blive tilstillet Hr. Direktören".

Schemaet er saalydende:

Fortegnelse

over de af Lægerne i Lægedistrikt i Maaned 188
iagttagne nye Tilfælde af smitsomme Sygdomme.

Sygdom.	Sum.	Kjendte Dødsfald.	Behandlede af				Fordeling paa Herreder.					Nærmere Oplysninger, blandt Andet om hvad der er foretaget mod Smitteudbredelsen.
			Mandkjøn.		Kvindekjøn.							
			Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.						
Exantematisk Tyfus (Flekfeber)												
Tyfoidfeber (Nervefeber)												
Epidemisk Cerebrospinalmeningit												
Barselfeber												
Børnekopper												
Skarlagensfeber												
Mæslinger												
Rosen												
Kighoste												
Difterisk Svælgbetændelse												
Strubehoste												
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras												
Blodgang												
Smitsom Form af Lungebetændelse												
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis												
Gonorrhoe-Uretrit												

Paa Bagsiden er tilföiet:

Af nærværende Fortegnelse er under tilstillet Distriktslægerne i Gjenpart

Ved særskilt Skrivelse af ere derhos Distriktslægerne i underrettede om de iagttagne Tilfælde af

Disse Tilfælde iagttoges første Gang den Distriktslægeembede 188

Jeg har svaret Amtmanden, „at jeg Intet har at bemærke ved den af Dem foreslaaede Maade til Ordning af Meddelelser om smitsomme Sygdomme. Det er min Hensigt, saasnart Foranstaltningen er bleven iværksat, at gjöre den bekjendt og, naar den i nogen Tid har været udövet og har vist sig praktisk, at opfordre andre Amter til at fölge Exemplet, som antages at ville medföre et væsentligt Fremskridt i Landets Sundhedsforhold".

Det maa nu vise sig, om Sagen findes praktisk og finder Efterlignelse. For mine egne maanedlige Meddelelser i dette Selskab vil det selvfölgelig blive en væsentlig Berigelse.

Med Hensyn til disse har jeg fra forskjellige Egne i Landet erfaret, at de af flere Læger imödesees med en vis Begjærlighed, idet de for de fleste er den eneste Kilde til at erfare, hvorledes Sundhedstilstanden er endog i temmelig nærliggende Egne. For denne Anvendelse vil det indsees, at det var særdeles önskeligt, om de bleve offentliggjorte saa snart som muligt, og jeg fik ogsaa i sin Tid her i Selskabet Opfordring til strax at lade dem indrykke i Aviserne. Som jeg dengang ytrede, har jeg havt Betænkelighed ved dette, saalænge Meddelelserne endnu maatte betegnes som i höi Grad ufuldstændige. Ikke at tale om Landdistrikterne, er det endog for Byernes Vedkommende först fra forrige Aar lykkedes mig at faa Beretninger fra Bergen og Kristianssand, medens f. Ex. Stavanger hidtil har manglet (Beretninger derfra er mig nu lovet). Man vil ved saadanne Bekjendtgjörelser gaa ud fra, at ingen i det angjældende Tidsrum forefalden större Sygelighed i dem er uomtalt, og saalænge jeg som hidtil har havt stærke Grunde til at tro det Modsatte ofte at være Tilfælde, har jeg ikke villet gaa videre end til her at meddele, hvad jeg vidste.

Jeg har tidligere meddelt, at jeg for nogle Aar siden gjorde et Forsög paa at tilveiebringe en ugentlig Döds- og Sygdoms-

statistik fra Landets större Byer — i Lighed med hvad der f. Ex. sker i Tyskland —, men at dette ikke fandt tilstrækkelig Tilslutning til at kunne gjennemföres. Byernes Forhold er jo en meget oplysende Viser for den epidemiske Tilstand i Landet, og jeg har derfor nu troet at burde gjöre et nyt Forsög, dog indskrænket til maanedlige Lister, som jeg imidlertid har troet at kunne udstrække ogsaa til mindre Byer (ned til 1000 Indbyggere). Man vil have bemærket, at flere og flere Byer i den senere Tid er komne til, og det tildels frivillig uden min Opfordring.

Jeg venter jo ikke Tilslutning allevegnefra og er ikke uden Frygt for, at det Hele af Nogle vil blive anseet som Anstaltmageri, — men Mange vil vistnok fölge Opfordringen.

Jeg har givet Sundhedskommissionernes Ordförere Valget mellem 2 Schemata: et Minimum, nemlig kun de smitsomme Sygdomme efter det Schema, som er antaget for nordre Bergenhus Amt, dog med den Forandring, som jeg senere har fundet burde foretrækkes, at Adskillelsen mellem Börn og Voxne bliver det primære og mellem Kjönnene det sekundære, — altsaa saaledes:

Forteg

over de af Lægerne i i

kjendte Dödsfald af

Sygdom.	Sum.	Kjendte Dødsfald.
Exantematisk Tyfus (Flekfeber)		
Tyfoidfeber (Nervefeber)		
Epidemisk Cerebrospinalmeningit		
Barselfeber		
Börnekopper		
Skarlagensfeber		
Mæslinger		
Rosen		
Kighoste		
Difterisk Svælgbetændelse		
Strubehoste		
Smitsom Form af Lungebetændelse		
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras		
Blodgang		
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis		
Gonorrhoe, Uretrit		

Eller en udförligere, i det Væsentlige i Overensstemmelse

nelse

Maaned 188 iagttagne nye Tilfælde og over samtlige smitsomme Sygdomme.

Behandlede.				Nærmere Oplysninger, blandt andet om hvad der er foretaget mod Smitte-udbredelsen.
Børn (under 15 Aar).		Voxne (over 15 Aar).		
Mandkj.	Kvindekj.	Mandkj.	Kvindekj.	

med de maanedlige Lister for Kristiania:

Forteg

over de af Lægerne i i

kjendte Dödsfald af

Sygdom.	Sum.	Kjendte Dødsfald.
Exantematisk Tyfus (Flekfeber)		
Tyfoidfeber (Nervefeber)		
Epidemisk Cerebrospinalmeningit		
Simpel Feber		
Barselfeber		
Börnekopper		
Vandkopper		
Skarlagensfeber		
Röde Hunde		
Mæslinger		
Rosen		
Septikæmi, Pyæmi		
Kighoste		
Difterisk Svælgbetændelse		
Strubehoste		
Kusma		
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit		
Katarrhalsk og follikulær Angina		
Lungebetændelse		
Pleurit		
Gigtfeber		
Koldfeber		
Akut Diarrhoe og Cholera nostras		
Blodgang		
Skjörbug		
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis		
Gonorrhoe, Uretrit		
Tilsammen		

nelse

Maaned 188 iagttagne nye Tilfælde og over samtlige epidemiske Sygdomme.

Behandlede.				Nærmere Oplysninger, blandt andet om hvad der er foretaget mod Smitteudbredelsen.
Børn (under 15 Aar).		Voxne (over 15 Aar).		
Mandkj.	Kvindekj.	Mandkj.	Kvindekj.	

Disse Lister, der tænkes sammendragne til maanedlige Oversigter, som hver Maaned skulle offentliggjöres, önskes afsendte inden den 5te i hver Maaned. Det bemærkes, at disse Lister ikke tænkes at skulle træde i Stedet for de i Sundhedslovens § 20 nævnte Beretninger, hvilke Sundhedskommissionen gjennem den civile Embedslæge og Overövrigheden under visse Omstændigheder skal oversende til Medicinalbestyrelsen.

I Tilfælde at den foreslaaede Forholdsregel iværksættes, har jeg bedet om udtrykkelig Meddelelse ogsaa indsendt for Maaneder, i hvilke ingen af de paa Listerne nævnte Sygdomme er komne under Behandling.

Forsaavidt der i Byen udkommer nogen offentlig Tidende, har jeg derhos henstillet til vedkommende Ordförer samtidig med Indsendelsen hertil at offentliggjöre et passende Uddrag for de smitsomme Sygdommes Vedkommende, som det kunde være önskeligt snart at faa bragt til Nabolægers Kundskab.

Jeg haaber, at ogsaa de Byer, som allerede nu giver Meddelelser, efterhaanden vil föie sig ind under et af disse 2 Schemata.

For Bryderiet vil Lægerne jo have nogen Erstatning deri, at senere Gjentagelser i de aarlige Medicinalberetninger ikke behöves udenfor de Oversigter, som Ordförerne skulle give.

Foruden Nytten af Offentliggjörelsen haaber jeg, at denne Forholdsregel, om den lykkes, vil bidrage væsentlig til at skille Byernes Sygdoms- og Dödsstatistik ud fra Landdistrikternes.

Lochmann. Man maatte være Medicinalstyrelsen taknemmelig for dens Optræden i denne Sag; dog kunde han ikke tilbageholde den Bemærkning, at han altid fölte sig noget usikker overfor Tal og Statistik, der saa ofte blev misbrugt. Han havde i den senere Tid givet et Uddrag af Medicinaldirektörens maanedlige Meddelelser her i Selskabet i „Morgenbladet“ og önskede gjerne Tilladelse til at vedblive hermed, da paa denne Maade Kjendskab til de herskende epidemiske Forhold i Landet spredtes hurtigere, end det kan ske gjennem Selskabets trykte Forhandlinger, og desuden kom til mange Fleres Kundskab. Uagtet Meddelelsernes mindre Fuldstændighed troede han dog, de gjorde Nytte.

Dahl havde ikke tröstet sig til saaledes som Prof. Lochmann offentlig at give Sundhedstilstanden sin Karakter af de ufuldstændige Oplysninger, der indkom til Departementet. Han tillagde Tal, naar de var fuldstændige og nöiagtige, en meget stor Vegt. Han havde under de hidtilværende Omstændigheder ikke selv villet bære Ansvaret for offentlige Meddelelser i Pressen om Landets

epidemiske Forhold, men havde Intet imod, at Prof. Lochmann vedblev at gjöre dette paa samme Maade som hidtil.

Lochmann troede, man kom Sandheden lige nær ved at dömme efter Skjön som efter Tal, og ved Kjendskab til Landets Forhold erhverver man et berettiget Skjön; han vilde gjerne paa eget Ansvar fortsætte sine Meddelelser til „Morgenbladet".

Dahl troede, at Lochmann hidtil i sine Meddelelser havde truffet det Rette; han havde ikke seet nogen Ytring, som han vilde opponere mod. Han havde kun villet forklare, hvorfor han ikke selv havde villet levere saadanne Meddelelser.

Bidenkap. Man maatte ganske vist være taknemmelig for den nu gjorte Begyndelse i denne Sag, men han vilde haabe, at man i Længden ikke vilde blive staaende ved de gjorte Skridt. Fra de större Byer ialfald maatte man kunne vente paalidelige ugentlige Meddelelser; först Ugelister viste tydeligt Epidemiernes Bevægelser, og Ugestatistik var derfor overalt mere og mere optaget. Hos os havde han selv for endel Aar siden vakt Motion herom, men havde mödt Opposition; nu forstaar man mere og mere Nytten af saadanne ugentlige Opgaver, og dog havde han ikke uden Hindringer faaet ordnet Statistiken i Kristiania paa denne Maade; Kristiania var dog den förste af de skandinaviske Hovedstæder, som begyndte med Ugestatistik. For at en saadan skal blive nöiagtig, udfordres imidlertid öieblikkelig Anmeldelse af alle epidemiske Sygdomme. Bestemmelserne i Loven af 1860 er for denne Sags Vedkommende ikke tidsmæssige; der havde endog været stridt om, hvad man skal forstaa ved en Epidemi, hvor mange der först skal være angrebne; men man kan dog ikke vente, til et större Antal er angrebet, forinden man træffer præventive Forholdsregler. For Embedslæger i Byerne kunde det ei være saa vanskeligt at tilveiebringe Ugestatistik. At faa Loven forandret vilde være vanskeligt og maaske for Tiden heller ikke heldigt at forsöge, men ved Samvirken mellem Sundhedskommissionerne i Overensstemmelse med Kristiania vilde ugentlige Beretninger efterhaanden komme af sig selv.

Dahl. Det gamle Begreb om Nödvendigheden af et vist Antal Angrebne, inden man kunde tale om en Epidemi, svinder mere og mere. Med Hensyn til Erstatning af Udgifter havde der dog af og til gjort sig Tvivl gjældende; han havde selvfölgelig altid gjort gjældende, at allerede ved det förste Tilfælde af epidemisk Sygdom maa Ud-

gifterne erstattes; lykkes det at kvæle Epidemien, er disse Penge vel anvendte. At foreslaa en Lovforandring nu var lidet hensigtsmæssigt, saalænge Sagen kunde gaa paa anden Maade; man maatte ialfald forsöge at komme til Maalet ad Frivillighedens Vei; hvor dette mislykkedes, var det önskeligt at faa Anmeldelsespligt optaget i Sundhedsforskrifterne. Han ansaa det for tvivlsomt, om det var heldigt nu at pröve Indförelse af ugentlige Lister; han vilde exempelvis nævne, at i en större By havde Kommunebestyrelsen negtet Penge til Trykning af saa mange Lister og Schemaer; i mindre Byer vilde man let blive kjed af Ugelister; skulde man faa de mindre Byer med, var Maanedslister vistnok at foretrække. Det var ialfald bedst först at se, hvorledes Sagen vilde gaa, saaledes som den nu var ordnet.

E. Winge omtalte et Tilfælde af intrakraniel Svulst, hvis Natur og navnlig hvis specielle Sæde havde kunnet diagnosticeres med temmelig Nöiagtighed. Patienten, en 37-aarig Gaardbruger fra söndre Aurdal, indkom paa Rigshospitalet 14de Januar. Af de mindre paalidelige Oplysninger om hans foregaaende Tilstand syntes fremgaa, at han i et Par Aar havde lidt af Smerter og Ømhed i Kardia med Anorexi og Brækninger uden Blod; i Oktober optraadte hoftige Tandsmerter og Ansigtssmerter paa venstre Side, der efterhaanden udbredte sig opover samme Side af Hovedet og nedover Halsen; Hovedsmerterne blev saa intense, „at han stundom har været rent fra sig selv, vist Selvmordstendenser, skreget og truet med at dræbe Kone og Barn“, dog skal han aldrig have været voldsom i Handling. Sövnen var daarlig og han paastaar, at han siden Oktober ikke har sovet, medens efter Sigende Sindsforstyrrelserne især optraadte; naar han vaagnede af sin Sövn. Brækningerne blev hyppigere og indfandt sig tilsidst efter alle Ingesta og ogsaa ellers, altid med Kvalme forud. Afföringen skal ligesom Urinladningen have været i Orden, selv paastaar han ikke at have havt Afföring paa en Uge. Der har ikke optraadt Lammelse undtagen i venstre Ansigtshalvdel, men naar denne viste sig, vides ikke.

S t a t u s p r æ s e n s: Patienten er velbygget, meget emacieret og anæmisk, med kakektisk (straagul) Ansigtsfarve, meget lidende Udtryk, ligger dösig og ynkende, taler lidet eller intet: ved kraftig Tiltale svarer han dog og klager da over Frysning og Smerter i hele Legemet; der er stadig slimede smaa Brækninger. P. 92, næsten ufölbar; T. 37,3. Ansigtet er noget skjævt, let trukket over tilhöire, omtrent fuldstændig Lammelse af venstre

övre Øielaag og som det syntes af samtlige Bulbus's Muskler: Øiet er lukket og kan kun med störste Anstrengelse aktivt aabnes en Smule; Bulbus staar stille, medens höire Øie normalt udförer alle Bevægelser; Pupillen er stærkt dilateret og ubevægelig; der er Synssands tilstede og Undersögelse af Øiebunden viser intet Abnormt; om Dobbeltbilleder kan intet bestemt afgjöres, han paastaar at se enkelt de Gjenstande, der holdes for ham. Tungen devierer ved Udstrækning en Smule tilhöire, men kan bevæges i alle Retninger. Uvula lige. Talen er normal. Arme og Ben bevæges lige kraftigt paa begge Sider. Sensibiliteten overalt, især i Ansigtet, usvækket. Paa venstre Side af Halsen over Klavikula og mellem Sterno-cl.-mastoideus og Cucullaris svulne og ömfindtlige Lymfekjertler, fra en Ert til en Spansknöd store. Brystorganerne normale. Perkussionen over Ventrikulus dæmpet og i Partiet nedad og udad for venstre Kostalbue, i Höide med 7de—9de Ribben, mat Lyd, men saa stor Ømhed, at nöiere Undersögelse ikke kunde gjöres. Ventrikelpartiet synes noget fremstaaende og resistent. Ogsaa hele venstre Side af Underlivet lige til Ingven meget ömfindtlig; langs Lig. Poupartii op til Spina föles en fast, pölseformig Klump (Fækalmasse), og mellem Navlen og Symfysen lidt tilhöire for Midtlinien en i Bedækningerne siddende nödstor Svulst.

Der forordnedes Bromkalium, Klysma og et salinsk Laxans, uden Virkning. Temp. steg lidt, Pulsen holdt sig noget frekvent og meget liden. Den stuporöse Tilstand vedvarede uden Delirier eller heftige Smerteanfald, Brækning indfandt sig jevnlig efter de fleste Ingesta og ogsaa ellers. Motilitetsfænomenerne uforandrede. Urinen indeholdt lidt Albumin og Cylindre (lange, smale, hyaline med Korn og Epitel) og nogle ældre Blodlegemer, Urinsekretionen sidste Dögn meget sparsom. Han döde stille 18de Januar om Aftenen.

Jeg maatte her antage en Svulst paa Basis cerebri (cranii), der komprimerede venstre N. oculomotorius (hvis samtlige Grene var paralyserede), sandsynligvis ogsaa N. abducens og trochlearis,— der trykkede noget venstre Facialis og virkede irriterende paa N. trigeminus. Da der manglede Hemiplegi af Extremiteterne, kunde Pons Varoli ikke være komprimeret eller inddraget i Processen, og da Øiet med Undtagelse af de motoriske Fænomener ikke syntes abnormt, maatte Svulsten lade Chiasma og Tract. opt. uberört. Sædet var saaledes antagelig ved venstre Side af Sella turcica mellem Pons og Chiasma. En Svulst med dette Sæde (paa Basis cranii eller Basis cerebri) kunde maaske være af syfilitisk Oprindelse, hvorfor ogsaa de svulne Halskjertler kunde

tale, men Patienten benegtede udtrykkelig Lues, af hvilken Sygdom der heller ikke forövrigt saaes Tegn. Da Forlöberne for Hjernesygdommen havde været gastriske, da der var Resistensforögelse og Dæmpning i Ventrikelregionen, en palpabel Svulst fandtes i Bugvæggen og Patientens Udseende trods hans Alder talte for Kræftkakexi, blev min Diagnose: Cancer, sandsynligvis ventriculi, med Metastaser, hvoriblandt til Basis cranii eller cerebri. Ved Sektionen bekræftedes dette i det Væsentlige; uforklaret bliver dog Paresen af venstre Facialis og Mangelen paa Strabismus externus, da N. abducens ikke var berört af Svulsten.

H. Heiberg demonstrerede de tilhörende Præparater (Kancer i Ventrikulus, Leveren, Nyrerne, Binyrerne og Basis cranii).

H. Heiberg foreviste Præparatet af en betydelig Meningealapoplexi, bevirket ved Fractura cranii med Læsion af A. meningea media; der havde ikke været ydre Kontusionsfænomener.

I. Voss havde i sine legal-medicinske Meddelelser beskrevet et analogt Tilfælde; en Mand faldt mod en Brosten og döde; der fandtes Extravasat som Fölge af Bristning af A. meningea media: heller ikke her var ydre Kontusionsfænomenener.

Lochmann henledede Opmærksomheden paa, hvorledes man skulde skaffe Arbeidsklassen et billigt, sundt og godt Bröd. Hos os var Forholdene i saa Henseende nu uheldige, idet Kliden, hvori vigtige Næringsstoffe indeholdtes, fjernedes af Kornet inden Bagningen. Tidligere benyttedes mere det saakaldte sammalede Korn, hvori Kliden med sine Albuminater og Salte medtages; om der til dette Bröd behövedes mindre Fedt, kunde være tvivlsomt: den for Organismen nödvendige Fedtmængde lader sig for Tiden ei bestemme; man ved kun, at der udfordres en vis Mængde, og Almuen skaffer sig instinktmæssig denne; hos os tilveiebringes den nu for en væsentlig Del ved amerikansk Flesk. Brödet har muligens en ikke ringe Betydning som fremkaldende eller forebyggende Sygdomme, særlig Digestionsforstyrrelser, Kardialgi m. m. og sygelige Forandringer i Benssystemet, Osteomalaci, kariöse Tænder. Man har anseet Ris for et daarligt Næringsmiddel, men efter nöiere Undersögelser skal Ris indeholde forholdsvis store Mængder fosforsur og kulsur Kalk; i Egne, hvor Ris er et væsentligt Næringsmiddel, skal Folk have ualmindelig gode Tænder; större Anvendelse af Ris til Börns Ernæring turde derfor være hensigtsmæssig. En Kornarts Værdi er vanskelig at bestemme; det er ikke alene Næringsstoffernes absolute Mængde i Kornet,

der har Betydning, men ogsaa den större eller mindre Lethed, hvormed de kunne extraheres. Brugen af det sure Rugbröd var stadig tiltaget i vort Land paa det nationale Fladbröds Bekostning, og i samme Forhold synes Kardialgi at være blevet almindeligere, og Kardialgi medförer gjennem den mangelfulde Fordöielse daarligere Ernæringsforhold for Organerne og er derfor ingen ubetydelig Sag. Ogsaa i en anden Henseende var der indtraadt Forandring i vore Kornforhold i de sidste Par Menneskealdre; tidligere fik man Rug fra Østersöen, senere fra det sorte Hav; i den sidste Tid var Hvedeimporten fra Amerika tiltaget, Hvedens Pris bleven mindre forskjellig fra Rugens, og det var et Spörgsmaal, om ikke man burde virke til, at Hvede anvendtes til dagligt Bröd for Arbeidsklassen istedetfor Rug, da det var mindre sandsynligt, at den gamle Prisforskjel mellem Rug og Hvede vilde komme tilbage. Rigdommen paa Albuminater og Salte var i de forskjellige Kornarter höist forskjellig, saaledes som hosfölgende Tabel efter Parkes viser:

Sammenligning af Kornsorterne med Hensyn til Rigdom.

Albuminater.	Fedt.	Stivelse.	Salt.
Hvede.	Mais.	Ris.	Byg.
Byg.	Havre.	Mais.	Havre.
Rug.	Byg.	Hvede.	Hvede.
Havre.	Rug.	Rug.	Rug.
Mais.	Hvede.	Havre.	Mais.
Ris.	Ris.	Byg.	Ris.

Hertil kommer som anfört, at Næringsstoffenes Form i de forskjellige Kornsorter er af den största Betydning; af Hvedemel kan f. Ex. Amylum let udskylles, af Mais faaes det först ud ved Gjæring. Derfor kan Kornets Næringsværdi först bedömmes ved Iagttagelse; for Hveden taler Erfaringerne fra de Lande, hvor den almindelig bruges; i Frankrig og England spiste Arbeideren Hvedebröd, bagt ved Gjæring, uden Syredannelse. — Dernæst vilde han henlede Opmærksomheden paa det Ønskelige i, at der övedes Kontrol med Brödet, saaledes som det

andetsteds finder Sted, f. Ex. ved Veining; en Ordning af saadan Kontrol er dog ikke let. Skulde man söge indfört Bröd af Mel, hvoraf Kliden ikke var udskilt, maatte det först og fremst ske ved de offentlige Anstalter; for Tiden fik Arbeiderne et meget vexlende Bröd for sine Penge, et Bröd med for ringe Næringsværdi og tilberedt saaledes, at det mulig foranlediger sygelige Tilstande. Han fandt denne Sag saa vigtig, at man maatte önske nedsat en kongelig Kommission for at overveie samme, bestaaende baade af Læger, Kjöbmænd og Bagere.

Bidenkap vilde kun gjöre en enkelt Bemærkning. Klidens Udskillelse af Melet var uökonomisk og det var önskeligt, at der for den fattige Befolkning var Anledning til ogsaa at faa kliholdigt Bröd, særlig under Dyrtid. Men ved at medtage Kliden faar man sandsynligvis mere Syredannelse; han troede, Bröd af sammalet Mel just var gaaet af Brug, fordi det var surere. En Reform paa et saadant Gebet tager lang Tid. I Armeen og Strafanstalterne brugtes Bröd af sammalet Mel. Kontrol efter Vegt var rimelig at anvende; de offentlige Anstalter kjöbte ogsaa Brödet efter Vegt. Brödets Kvalitet forstaar Publikum ganske godt at bedömme. For endel Aar siden havde han ladet Brödet her i Byen undersöge paa sin Vandmængde, og denne viste sig lidet vexlende i de forskjellige Pröver; for stor Vandmængde gjör Brödet frafaldent og daarligt, og det mærker Publikum strax; ved at ligge taber Brödet vistnok Vand, men gammelt Bröd kan ei sælges til samme Pris som ferskt. I Kristiania er Husholdningsbrödet idetheletaget temmelig ensartet og ganske godt; i de senere Aar er Kvaliteten maaske lidt ringere paa Grund af Tilblanding af billigere Rugsorter.

Lochmann. Man kan af sammalet Mel godt bage Bröd, der ei er surt. Publikum bedömmer Brödets Kvalitet efter Smagen, ei efter dets nærende Evne.

Bidenkap. Der taltes i sin Tid om, at Brödet blandedes med Mais; dette havde ei kunnet paavises i de undersögte Pröver.

Backer anförte, at der fra Tyskland forelaa Undersögelser, som paaviste, at Kliden gaar ufordöiet bort med Exkrementerne.

Lochmann. Man havde neppe paalidelige Kjendsgjerninger at stötte sig til for Tiden angaaende Klidens Betydning for Næringen. Det er ikke altid godt, at Næringen er for koncentreret.

Kliden kunde ogsaa have Betydning som mekanisk Pirremiddel; man giver jo Klidbröd til Patienter med træg Afföring. I det gamle Bröd blev Kornet blot halvt knust. Hos alle Folk var klidholdigt Bröd oprindelig i Brug; mulig produceredes ved dette Bröd mere Spyt, ligesom dette maaske blandedes mere intimt med Brödet, naar det var klidholdigt.

Formanden afsluttede Diskussionen, idet han ikke tvivlede om, at de under Mödet fremkomne Udtalelser, naar Forhandlingerne bleve offentliggjorte, vilde gjöre sin Nytte.

Møde den 9de Februar 1881.

Andragender fra Freng og Platou. — Constitutio epidemica. Dilatatio ventriculi. — Lichen planus. — Kruptilfælde helbredet; Diskussion om Krup og Difteri.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden refererede Andragender fra D'Hrr. Kand. med. K. Freng og Reservelæge Platou om at optages i Selskabet.

Sekretæren oplæste fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min Meddelelse af 12te Januar har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for November fra Hamar, for December fra Moss, Sarpsborg, Fredriksstad, Fredrikshald, Horten, Tönsberg, Hamar, Skien, Kristianssand, Mandal og Trondhjem, for Januar fra Dröbak, Hönefos, Kongsberg, Svelvig, Sandefjord, Laurvig, Kragerö, Tvedestrand og Arendal og epidemiske Ugelister for 5te December til 1ste Januar fra Bergen. Ifölge disse og de iövrigt indlöbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidfeber ialt 106 Tilfælde med 10 Dödsfald, hvoraf 45 Tilfælde med 5 Dödsfald falder paa Byerne Sarpsborg, Fredriksstad, Svelvig, Horten, Tönsberg, Sandefjord, Hamar, Risör, Arendal, Bergen, Trondhjem og Tromsö; de fleste Tilfælde

anmeldtes fra Hamar (8 i November og 11 i December) og Bergen (8). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Sarpsborg, Modum, Laurvig, Hedemarken, söndre Østerdalen, Rendalen, Lom, Skien, östre Nedenæs, Indviken, Strinden, Ørkedal, Frosten, Ranen og Tranö; de fleste Tilfælde opgives fra Sarpsborgs (9) og Hedemarkens (11) Distrikt. Til Svelvig, Laurvigs Distrikt og Risör siges Sygdommen i tilsammen 4 Tilfælde indfört ved hjemkomne Sömænd, til Hedemarkens Landdistrikt, söndre Østerdalen og Rendalen i tilsammen 11 Tilfælde ved Smitte fra Hamar.

Af Barselfeber omtales ialt 8 Tilfælde fra Dröbak, Fredrikshald, Hönefos, Kongsberg, Tönsberg, Trondhjem og Indviken; kun 1 endte dödeligt.

Fra Drammen opgives 3 Tilfælde med 1 Dödsfald af Börnekopper.

Skarlagensfeber nævnes fra Fredrikshald, Drammen, Hönefos, Hamar, Kragerö, Mandal, Ekersund, Bergen, Trondhjem, Bodö og Tromsö samt fra Herreder i fölgende Lægedistrikter: Hvalöerne, Skien, Ekersund, Stavanger, Strinden, nordre Fosen, Ranen, Bodö, Stegen, Buksnæs, Østlofoten og Tromsö. Mest Udbredning synes Sygdommen at have havt i Distrikterne Ekersund, nordre Fosen, Bodö, Buksnæs og Østlofoten. Fra Bodö Distrikt opgives saaledes 35 Tilfælde med 12 Dödsfald, fra Buksnæs 68 med 7 Dödsfald.

Mæslinger forekom sparsomt i Sarpsborgs By og Distrikt, Kristianssand, Indviken og Stegen samt hyppigt i Hammerfest By.

Röde Hunde omtales fra Dröbak, Sarpsborg, Fredriksstad og Omegn, Hönefos, Horten, Tönsberg, Laurvig, Hamar, Skien, Arendal og Trondhjem; de fleste Tilfælde opgives fra Fredriksstad og Trondhjem.

Kighoste forekom i Dröbak, Moss, Fredrikshald, Kongsberg, Svelvig, Horten, Laurvig, Skien, Kragerö, Risör, Arendal, Kristianssand, Mandal, Bergen og Trondhjem samt i Sarpsborgs, Skiens, östre Nedenæs, Oddernæs og efter Sigende i Hevnes Distrikt. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Horten, Laurvig og Arendal; i Skiens og Oddernæs Distrikt siges Sygdommen at have været udbredt.

Af difterisk Svælgbetændelse er tilsammen opgivet 74 Tilfælde, nemlig 29 Tilfælde uden Dödsfald fra Byer og 45 Tilfælde med 10 Dödsfald fra Landdistrikter. Sygdommen nævnes fra Byerne Moss, Fredriksstad, Kongsberg, Horten, Tönsberg, Kongsvinger, Risör, Kristianssand og Bergen samt fra Distrikterne Ullensaker, Eidsberg, Moss, Sarpsborg, Modum, Sandsvær,

Solör og Odalen, Hadeland og Land og Buksnæs. Fra Moss By [illegible] 16 Tilfælde, fra Modum 11 Tilfælde med 5 Dödsfald.

Rettelse.

I Selskabets Forhandlinger for 5te Mai 1880 (Side 139) i en Replik af Laache er følgende Feil indløbet i sidste Sætning; der staar: **især da her manglede,** skal være: **uagtet der manglede.**

en Interesse for Videnskaben", — et sjeldent og mærkeligt Træk hos en simpel Arbeidsmand, som han troede fortjente at erindres.

Tilfældet fremböd desuden ogsaa klinisk og genetisk Interesse. Efter hvad Patienten havde oplyst, havde han for 20 Aar siden under Tömmerhugst om Vinteren först mærket gastriske Symptomer, som han antog skyldtes den uregelmæssige Diæt, som hans tunge Arbeide medförte; han fik sjelden Mad og spiste til Gjengjæld desmere de enkelte Maaltider; desuden var Föden oftest tungt fordöielig. Om Sommeren var han frisk, men hver Vinter syg, og efterhaanden tiltog Dyspepsien, uden at han dog magredes af, mistede sine Kræfter eller kastede op. For 5 Aar siden havde han en Vinter slidt mere end almindelig ondt og i to Dage været udsat for streng Kulde og Stygveir; da han kom hjem, forsögte han at opvarme sig med Brændevin, hvoraf han tog to, meget kolde, Drammer strax efter hinanden. Der paafulgte stærk Frost, som varede hele Natten. Siden den Dag

en betydelig og stadig Forværrelse i alle Symptomer, han mistede sin Madlyst, var plaget af Flatulens og Diarrhoe, Kardialgi, Pyrose og Brækninger, der lettede ham saameget, at han ikke sjelden fremkaldte dem ved at stikke Fingeren i Halsen. De kom i Regelen ellers 1 – 2 Gange daglig, var rigelige, bestod af ildesmagende og gjærende Vædsker, aldrig med Blod. I omtrent 1 Aar har han efter forgjæves at have forsögt indvendige Lægemidler brugt Udskylninger af Ventrikelen, dog neppe regelmæssigt. Afföringen var de sidste Maaneder bleven træg. Han var i disse 5 Aar magret betydelig af, havde mistet sin Arbeidskraft og laa fordetmeste tilsengs i den sidste Tid. Han saa ikke kakektisk ud, men var mager og lidt cyanotisk. Det kliniske Billede af betydelig Mavedilatation var typisk, begge Kurvaturer kunde tydelig föles og sees, ormformige Bevægelser fra höire tilvenstre af Maven fremkom ved Blottelse og Palpation, den store Kurvatur naaede ved fyldt Ventrikel til 2 Fingersbred fra Symfysen; der var stærkt Gargouillement, Maveindholdet var surt, stærkt gjærende og indeholdt en Mængde Sarciner. Nogen Knude föltes ikke den hele Tid. Han behandledes med regelmæssig daglig Udskylling, i Begyndelsen tildels med Mavepumpe, senere gjennem et blödt Gummirör, som Patienten selv indbragte med Lethed. Men saavel denne som anden samtidig Behandling var uden Nytte. Hans Læge observerede efter hans Hjemkomst en liden Tumor opad tilhöire for Navlen, der efterhaanden blev tydeligere, hvorfor han antog en Cancer pylori, især da Manden hurtig gik nedad baade i Huld og Kræfter. Ved Sektionen fandtes ikke Tegn til Kancer noget andet Sted, ligesom der heller ikke var svulne Kjertler at opdage. —

Det kan være et Spörgsmaal, om den ved mikroskopisk Undersögelse konstaterede Kræft her var sekundær eller primær. At Manden i 20 Aar skulde have havt Cancer ventriculi, er naturligvis uantageligt, men en 5-aarig Varighed kunde vel ikke bestemt modbevises; det lod sig antage, at den forefundne Striktur skyldtes en Scirrhus, som efterhaanden var bleven rent fibrös; den i den sidste Maaned opdagede kunde da være at betragte som et lokalt Recidiv eller Metastase. En anden Antagelse var maaske ligesaa rimelig, nemlig at den af simpel kronisk Gastrit betingede Stenose og Dilatation först i den allersidste Tid var bleven kompliceret med Cancer ventriculi.

Lochmann mindede om, at Nydelse af koldt Brændevin fra gammel Tid var anseet som Sygdomsaarsag. Han havde nylig været konsuleret af en Hypokondrist, der muligvis led af

en Rygmarvsaffektion, og som angav, at hans Sygdom var opstaaet efter Nydelsen af en kold Dram.

E. Winge havde i Literaturen seet anfört, at iskoldt Brændevin (dette kan som bekjendt synke mange Grader under Nulpunktet, för det fryser) ved at ætse Slimhinden har fremkaldt Ulcus ventriculi. Her var intet Ar eller Mærke efter Ulceration at finde.

Voss ansaa det for utvivlsomt, at Kræftdannelsen var sekundær i Prof. Winge's Tilfælde. Dilatatio ventriculi opstod oftere hos Folk, der med længere Mellemrum nöd meget voluminöse Maaltider; Dilatationen bevirkede i Aarenes Löb atter en Sammentrækning og Hypertrofi af Muskulaturen i Pylorus. Paa det saaledes forsnevrede Parti, der jevnlig udsattes for Katarrher og mekaniske Insulter af Ingesta, kunde da hos Individer med den fornödne Disposition udvikle sig en krankrös Degeneration. Han troede, at primær Cancer pylori sjelden frembragte nogen betydeligere Udvidning af Maveposen, fordi den ledsagedes i Regelen af hyppige Brækninger, medens ved primær Dilatation sjeldne og kopiöse Brækninger var Regelen. Nydelsen af koldt Brændevin antog han blot havde bevirket en akut Exacerbation af Mavekatarrhen.

C. Boeck. Jeg skal tillade mig at fremstille for Selskabet en ialfald efter vore Forhold dermatologisk Raritet, nemlig et Tilfælde af den af Erasmus Wilson förste Gang i 1869 beskrevne Lichen planus. Denne Sygdomsform har dog ikke alene Raritetens Interesse, men ogsaa i diagnostisk Henseende praktisk Betydning, idet den i mange Tilfælde lettelig vil kunne forvexles med en papulös Syfilide, en Feiltagelse, der saavel for Patient som Læge kan være ubehagelig nok.

Nærværende Patient, der er Boghandler og 33 Aar gammel, mærkede i Löbet af sidste Sommer, at han begyndte at klö hist og her saavel paa Kroppen som Extremiteterne, uden at Klöen dog var saa stærk, at han lagde synderlig Bret derpaa og saaledes heller ikke kom til at undersöge sin Hud noget nöiagtigere. Han befandt sig forövrigt fuldkommen vel i enhver Henseende. Först den 5te Oktober indfandt han sig förste Gang hos mig, og Tilstanden var da fölgende: I begge Albueböininger saavelsom paa Kroppen omkring Beltestedet og især nedenfor samme paa Underlivet lidt tilhöire for Midtlinien saaes talrige, tætstaaende, tildels grupperede fordetmeste knappenaalshovedstore, skarpt be-

grændsede og ovenpaa applanerede Papler af dels livlig röd, dels mere blaalig- eller brunlig röd Farve. Paplerne var uagtet skarpt markerede temmelig blöde at föle paa og ikke skjælbelagte; tvertimod var det zarte Epidermisdække over dem særdeles glat og noget glindsende, saaat mange af Efflorescenserne præsenterede sig med en egen mat, noget voxagtig Glands; de var tildels temmelig ömfindtlige for Berörelse. Paa noget ældre Papler saaes desuden tydeligt en liden Depression i Midten. Paplernes Farve var aabenbart nuanceret efter deres större eller mindre Alder og Varighed, saaledes at de nyligt fremkomne var livligt röde, de noget ældre mere lividblaalige og de ældste brunlige; paa enkelte Steder saaes kun pigmenterede, skiddenbrune, lidt fordybede, atrofiske Pletter som Mærke efter aflöbne, allerede fuldstændigt svulne Papler. Foruden paa de nævnte Lokaliteter, hvor Efflorescenserne optraadte mere talrigt og tætstaaende, optraadte de mere spredt og sparsomt over den övrige Del af Underliv, Bryst og Ryg samt paa Forarme og Haandrygge. Ganske enkelte Papler, især paa den nederste Del af Underlivet og Ryggen, var meget större, indtil 1 à 2 Linier i Diameter, og dannede runde, i Midten fordybede Plaques, om hvilke det ikke var muligt med Bestemthed at afgjöre, om de var dannede ved Konfluens af flere smaa Papler eller om de ved sukcessiv Udvidning i Periferierne efterhaanden havde opnaaet den nævnte Störrelse. Desuden fandtes paa Penis langs Corona glandis en hel Række större og mindre konfluerende Papler og Plaques, af hvilke de störste havde indsunken Midte og ophöiede, skarpt markerede Rande; denne Form var ikke altid rund, ofte polygonal. Paa et större Parti af den indvendige Flade af Præput. saaes desuden en Gruppe tætstaaende, knappenaalshovedstore Papler, der her paa dette Sted var af en blaalig hvid Farve. Paplerne var ogsaa paa dette Sted overalt overhudede, intetsteds vædskende. Disse sidstnævnte Affektioner var Patienten först bleven opmærksom paa Dagen för han henvendte sig til mig; men de havde naturligvis allerede bestaaet en rum Tid. Almenbefindendet var godt.

Patienten fik Solut. Fowleri i stigende Dose.

16de Novbr.: Langs Corona glandis har Efflorescenserne nu udvidet sig paa samme Tid, som de er sunkne ind og nu kun höist ubetydeligt hæve sig over Hudens Niveau; de konfluerer nu fuldstændigt og strækker sig ca. 1 Ctm. fremover Glans. Randene markerer sig dog fremdeles som en skarpt tegnet hvidblaa Linie. Cont. Arsenik.

31te Decbr.: Efter at han i nogen Tid af egen Drift er holdt op at tage Arsenik, synes Sygdommen atter at være noget

i Udvikling; saaledes sees flere nye, livligt röde, flade, större og mindre fra hirsekorn- til linsestore Papler paa Underlivet. Repet. Arsenik.

23de Januar 81: Atter nogen Bedring. Flere Papler, især paa Underlivet, er svundne og har efterladt en mörk, pigmenteret Plet. I Kubitus holder Affektionen sig omtrent uforandret; paa Haandryggen er flere, tidligere skarpt markerede Papler i Begreb med ganske at svinde. Paa Corona glandis og den indre Flade af Præput. er nu Infiltrationen ganske svunden, saa at man kun ser de endnu skarpt tegnede hvidblaa Grændselinier for de tidligere tilstedeværende Plaques.

Som man vil se, er Udbredningen paa Armene symmetrisk, medens dette derimod ikke er Tilfældet i samme Grad paa Kroppen. Nærværende Tilfælde er ikke af de stærkest udviklede; men det tör derfor være saameget mere instruktiv, som man derved nödes til at undersöge saameget nöiagtigere, hvis man overhovedet har nogen Interesse deraf.

Der har været diskuteret en Del om, hvorvidt denne Sygdomsform var at henföre under *Hebra's* Lichen ruber eller om den maatte opfattes som en mere selvstændig Form. Erasmus Wilson selv opfatter den aabenbart i sine i 1873 udgivne Forelæsninger kun som en Form af Lichen ruber, en Mening, der ogsaa tiltraadtes af Tilbury Fox, medens Amerikaneren, Prof. Pifford i New-York, er mere tilböielig til at indrömme den en selvstændig Plads i Systemet. Det fremhæves nemlig, at Lichen planus er en forholdsvis godartet Sygdom, medens Hebra's Lichen ruber, lige indtil man begyndte med en særdeles energisk Arsenikbehandling, endog var en absolut letal Sygdom, ved hvilken Patienterne sluttelig uden Undtagelse gik marastisk tilgrunde. Allerede Hebra havde vistnok i den i 1874 udkomne 2den Udgave af sin store Lærebog opstillet en akuminat og en plan Form af Lichen ruber, men Rammen var dog ikke vid nok til at kunne omfatte et Tilfælde som det iaften fremstillede, idet Hebra udtrykkelig fremhæver, at Efflorescenserne ogsaa i den plane Form var jevnt hirsekornstore (gleichartig hirsekorngross), medens Efflorescenserne i nærværende som i de fleste andre beskrevne Tilfælde af Lichen planus er af meget forskjellig Störrelse og opnaar indtil et Par Liniers Diameter. Kaposi har imidlertid uden Videre inddraget ogsaa disse Tilfælde under den plane Form af Hebra's Lichen ruber, idet han paastaar, at disse forskjellige Former kan gaa fuldstændigt over i hinanden. Han indrömmer dog, at den akuminate Form i Regelen er mere malign og trænger en mere energisk Arsenikbehandling. Hvordan Sygdommen

opfattes i Frankrig, kan jeg ikke oplyse; man synes der först i forrige Aar at have givet sig noget af med den, og denne Literatur er desværre endnu ikke kommet mig ihænde. Selv har jeg hidtil kun seet ialt 3 Tilfælde af Lichen ruber, nemlig et Tilfælde paa Hebra's Klinik, demonstreret af ham selv som den plane Form af hans Lichen ruber, hvilket Tilfælde dog var adskilligt forskjellig fra de 2 Tilfælde, jeg har seet her hjemme af Erasmus Wilson's Lichen planus. Det förste Tilfælde af denne sidstnævnte iagttog jeg Hösten 1875 hos en nogleogtyveaarig Mand, medens jeg besörgede Prof. W. Boeck's Praxis, der dengang allerede var sengeliggende. Den nævnte unge Mand var kommet reisende direkte fra Kjöbenhavn, hvor en derværende Autoritet efter at have iagttaget ham nogle Dage erklærede det for afgjort, at Patienten led af en papulös Syfilide. Uden at kjende noget hertil, benegtede jeg imidlertid strax med den störste Bestemthed, at han led af Syfilis, ihvorvel jeg maatte indrömme, at jeg aldrig tidligere havde seet noget lignende Tilfælde. Diagnosen blev mig dog snart klar, og Patienten helbrededes i Löbet af nogle Maaneder ved Arsenik.

Feiltagelsen var i dette Tilfælde fatal nok; thi Manden, som tilhörte de höiere Stænder, stod netop i Begreb med at gifte sig og var altsaa yderst ulykkeligt situeret. Paa min Forsikring giftede han sig dog til den fastsatte Termin uden at oppebie Helbredelsen, der, som anfört, först indtraadte nogle Maaneder senere. Jeg havde Anledning til at iagttage Tilfældet ogsaa under dets videre Forlöb, hvilket fuldstændig stadfæstede min Diagnose. Som man ser, kan altsaa Diagnosen selv for övede Fagmænd undertiden være vanskelig nok, og ogsaa Prof. Pifford siger, at han i et Par Tilfælde har været nödt til at iagttage Patienten gjennem flere Dage, förend han har kunnet med Sikkerhed udtale sig. Affektionen af Glans penis, som efter Kaposi er forholdsvis meget hyppig, vil jo ogsaa kunne bidrage Sit til at lede paa Vildspor.

Med Hensyn til denne Sygdoms Ætiologi og Patogenese ved man saare lidet. Den er efter Kaposi hyppigere hos Mænd end hos Kvinder.

E. Bull. Tilfælde af Helbredelse ved Krup uden Trakeotomi er forholdsvis saa lidet hyppige, at det tör ansees tilladeligt at forelægge Selskabet en kort Meddelelse om et saadant Tilfælde:

B. O., 6 Aar gl., blev syg den 27de Decbr. 1880 og fremböd de förste Par Dage kun lette Symptomer paa en Larynx-

katarrh, nogen Hæshed og Hoste, med uforstyrret Almenbefindende. Da Tilstanden i Löbet af nogle Dage imidlertid ikke bedredes, men snarere forværredes, blev jeg budsendt den 29de om Morgenen, og det berettedes da, at Gutten om Natten havde havt Kvælningsanfald, hvorunder han havde ophostet flere „hvide Skind". Jeg forefandt et almindelig velnæret Individ med godt Almenbefindende, ingen Smerter, Appetit, uden synderlig fremtrædende Febersymptomer; noget besværet Aandedræt; særlig var Indaandingen langtrukken, anstrengt, sagende; betydelig Hæshed, klanglös Hoste. Ingen Cyanose eller inspiratoriske Inddragninger af Brystkassen. Höire Tonsille lidt exkorieret, rödlig, svullen. Jeg lod ham strax lægge i et Telt af Uldtepper, der opsattes omkring Ovnen i Værelset; Temperaturen holdtes Dag og Nat paa 23—25 Gr. R.; ved Hjælp af 6 Petroleumskogere vedligeholdtes uafbrudt Mættelse af Luften i Teltet med Vanddamp. I dette Rum, der ikke ventileredes og som kun oplystes med kunstigt Lys, holdtes nu den lille Patient isoleret sammen med en Sygepleierske til den 7de Januar 1881, altsaa i 9 Dögn. Som Medikament forordnedes Ipecacuanhainfus 1,00—100,00 c. Syr. senegæ 25,00; cl. mj. bih. Desuden gaves Vin og kraftig Kost. — Den 30te Decbr.: Inat et Par mindre Kvælningsanfald, Inspirationen mere besværet; har ophostet en större og to mindre Krupmembraner; ubetydelig Brækning. Sovet af og til. Almenbefindendet fremdeles godt. Appetit. Vesp. Ophostet flere Membraner; en liden Brækning, en Par slimede Afföringer. — Den 31te Decbr.: Intet Kvælningsanfald; ophostet en liden Membran; Hosten lösere, sjeldnere; Aandedrættet mindre besværet. Nogen Diarrhoe. Intet Belæg i Fauces. Stadig Velbefindende. — Den 1ste Jan. 1881: 1 Brækning, flere tynde Afföringer; ophostet flere Membraner; idag difterisk Belæg paa höire Tonsille; mindre Appetit. Aandedrættet ikke mere besværet end igaar. Cont. Beh. D. Tn. ferri muriat. gtt ⨯ bih. samt Chlor. kal. ad gargar. — Den 2den Jan.: Fremdeles Belæg paa höire Tonsille med delvis Afstödning, hvorved er fremkommet overfladisk, ren Ulceration. Ophostet et Par Krupmembraner. Mindre hæs, mindre besværet Aandedræt, lösere Hoste. 1 Brækning, 3 löse Afföringer. Cont. — Sum. Ipecacuanhæ trihor. — Den 3die Jan.: Ophostet en liden Membran; dette var sidste Gang der fandtes Membraner i Expektoratet. Tilstanden uforandret; kun findes nu ogsaa Belæg paa venstre Tonsille og i ringe Udbredning ogsaa paa bagre Farynxvæg. De fölgende Dage langsom Bedring. Den 6te Januar var Fances rensede for Belæg; Aandedrættet frit; Stemmen endnu hæs, men dog med Klang;

Expektoratet slimet, med lidt Blodstriber. Den fölgende Dag hævedes lidt efter lidt Dampskabet med den höie Temperatur; og senere er Gutten efterhaanden bleven fuldkommen restitueret; Hosten tabte sig sukcessivt, Expektoratet blev mukopurulent.

Som Belysning af Tilfældets Ætiologi skal jeg tilföie, at den lille Patient et Par Uger efter fik Akkommodationsparese, samt at i Löbet af Januar 4 af hans Söskende fik almindelige, let forlöbende Larynxkatarrher, medens Moderen fik en let Angina, under hvilken der en Dag iagttoges et lidet, hvidt Belæg paa höire Tonsille. Krupen har altsaa i det refererede Tilfælde været difterisk. Det har adskillig Interesse, at hos Patientens 4 Söskende den difteriske Infektion — en saadan er man utvivlsomt berettiget til at antage — blot foraarsagede lette katarrhalske Tilfælde, en Omstændighed, der ved Spörgsmaal om Smitteoverförelse er af den störste Betydning.

Med den i det refererede Tilfælde anvendte Behandling: höi Temperatur af Luften samt Mættelse af samme med Vanddamp, har som bekjendt Prof. Abelin i Stokholm opnaaet ganske gode Resultater i Krup, der ellers i det Store taget giver en saa lidet gunstig Prognose. Ogsaa hos os har denne samme Behandlingsmetode af og til været anvendt mod Krup og saavidt vides enkelt Gang ogsaa med heldigt Udfald. Det er förste Gang, jeg personlig har oplevet at se en Kruppatient helbredet uden Trakeotomi, og uagtet jeg ikke tör paastaa, at det gunstige Resultat in casu kun skyldes Behandlingen, saa forekommer det mig dog værd at pröve denne samme Behandlingsmetode paany, da den er rationel (lösnende Membranerne), da den er prövet og anbefalet af en saa dygtig Læge som Prof. Abelin, og da ingen andre Metoder just kan rose sig af at have vundet Anerkjendelse. Det synes mig derfor ogsaa at være mindre berettiget, naar Rauchfuss i Gerhardt's „Handbuch der Kinderkrankheiten" affeier Abelin's Teltbehandling med et Par Linier, hvori han udtaler, at han ingenlunde vil drage Abelin's gode Resultater i Tvivl, men at Metoden strider mod hans Krav til Behandlingen af Kruppatienter; han vil nok have fugtig Luft i Værelset, men med Moderation, saaledes at Værelset ikke bliver for varmt og at en rigelig Ventilation kan finde Sted. Det synes med Sikkerhed af fremgaa af hans Udtalelser, at han ikke har prövet Abelin's Behandlingsmetode, der selvfölgelig först og fremst maa gjennemföres med Konsekvens, naar man vil dömme om den. Naar jeg for mit Tilfældes Vedkommende ikke vover at drage nogen Slutning angaaende den anvendte Behandlings Indflydelse, saa er Grunden for en Del den, at Tilfældet maaske i og for sig ikke gav en saa

slet Prognose; Barnets Alder og Symptomernes maadelige Intensitet maa i saa Henseende tages i Betragtning; muligvis har Behandlingen hindret Sygdommen i at udvikle sig til en större Heftighed, men herom lader sig jo intet bestemt udtale.

Naar mange Læger endnu i vore Dage anförer at have seet mange Helbredelser af Kruptilfælde, saa ligger dette uden Tvivl i Diagnosefeil. Jeg tror, man bör være meget streng i sine Fordringer til Diagnosen Krup. Naar der i Lærebögerne udvikles, hvorledes Udvikling, Forlöb, Varighed, Feber, svulne Glandler skal benyttes til Differentialdiagnose fra Pseudokrup, saa kan disse Momenter vel have sit Værd, men Diagnosen Krup kan egentlig kun afgjörende stilles, hvor man ved en akut eller subakut opstaaet Larynxstenose kan paavise ophostede Krupmembraner, eller difterisk Belæg i Svælget (ikke absolut bevisende), eller hvor man ved Larynxspeil kan direkte iagttage Sygdommen. Dette sidste er nu i Almindelighed ikke saa let paa Grund af, at de fleste Kruppatienter er temmelig unge Börn; der foreligger heller ikke i Literaturen synderlig talrige laryngoskopiske Iagttagelser af denne Sygdom. Personlig har jeg kun en Gang havt Leilighed til en saadan Observation, nemlig hos en 14½ Aars gl. Gut, hos hvem jeg i Mai 1878 kunde forfölge Sygdommens Udvikling i Larynx gjennem 3 Dage fra begyndende Injektion og Svulst af Slimhinden, indtil en stadigt tiltagende Exsudation lidt efter lidt udfyldte Larynx og omdannede sammes Indre til en knapt gjenkjendelig graahvid, næsten ubevægelig, trang Tragt; Tilfældet helbrededes efter Trakeotomi. Hos smaa Börn vil en nöiagtigere laryngoskopisk Iagttagelse under Krup neppe kunne iværksættes, men i mange tvivlsomme Tilfælde tör dog et Indblik i Introitus laryngis kunne vindes og Diagnosen herved sikres.

Gjør havde flere Gange anvendt Dampskab ved Krup; i de fleste Tilfælde var vistnok Sygdommen endt dödeligt, han mindedes dog to helbredede Tilfælde; han vilde ogsaa i Overensstemmelse med Bull anbefale denne Behandlingsmetode; paa Byens Sygehus havde han derfor faaet indrettet et Dampskab.

Bidenkap ansaa det i diagnostisk Henseende vigtigere at afgjöre, om Krup var identisk med Difteri eller om der under Betegnelsen Krup indbefattedes forskjellige Sygdomme, deriblandt ogsaa Difteri, fremfor at skjelne mellem Krup og Pseudokrup. At Bull's Tilfælde var difterisk, var utvivlsomt. Han mente, at Observationer fra vore Landdistrikter maatte kunne afgjöre, om

der ved Siden af en difterisk ogsaa existerede en ikke-difterisk Krup. Erfaringerne her fra Byen tyder paa, at en saadan virkelig forekommer; man ser af og til i den kolde Aarstid sporadiske Kruptilfælde, der ikke smitter; til andre Tider under Difteriepidemier hyppigere forekommende Tilfælde af Krup. En Udredning heraf havde megen sanitær Interesse. Han fandt Bull's Oplysninger om de lette Sygdomstilfælde hos Kruppatientens Söskende at have megen Interesse; de viser, hvor vanskelig Diagnosen af Difteri kan stille sig; saadanne lette Former kan være Mellemled ved Sygdommens Udbredelse.

Mohn. Paa Börnehospitalet er i de förste 1¼ Aar af min Reservelægetid bleven behandlet 9 Börn for Krup i Alderen fra ca. 2 til 6 Aar; paa disse blev der gjort Trakeotomi i, jeg tror, 6 Tilfælde, hvoraf alle endte dödeligt, og ikke Trakeotomi i 3 Tilfælde, hvoraf 1 kom sig og de andre döde. Den ene, som kom sig, var en stærk, kraftig, 4 Aar gl. Gut; det var Tanken at trakeotomere ham ogsaa, men det blev ikke udfört, da Forældrene paa det Bestemteste modsatte sig, at det skulde ske. Behandlingsmaaden forresten har været ens, nemlig Brækmiddel, Linim. resolv. over Larynx, Incitantia og Dampskab. Den paaviselige Nytte, jeg har seet af Dampskabet, er, at Respirationen bliver lettet og Hosten ofte lösere. Da jeg anser Prognosen, hvor Sygdommen er Komplikation af Difteritis, for meget slet, saa bliver det at lindre Patienterne uden at skade dem den vigtigste Fordring til Behandlingen, og dette tror jeg at man opnaar noksaa godt ved Anvendelse af Dampskab. Nogen större Nytte tör jeg af det vundne Resultat ikke tilskrive det; men Lindringen er nok til, at jeg fremdeles absolut vil anvende det fremdeles. Resultatet af Trakeotomien har været daarligt; men jeg vil derfor ikke udtale nogen ufordelagtig Mening om den, da Tilfældene har været for faa. Paa „St. Anna Kinderhospital" i Wien, hvor Resultatet af Trakeotomien roses, döde, saavidt jeg erindrer, under mit Ophold uden en eneste Helbredelse over 20.

Hvad angaar Spörgsmaalet om det, vi har her, er saakaldt genuin Krup eller Difteritis kompliceret med Krup, saa har alle de Tilfælde, jeg har seet i Tönsberg og her, ialt vel mellem 40—50, været Difteritis kompliceret med Krup. I et af Tilfældene paa Börnehospitalet fandtes der ikke noget Belæg i Farynx og ikke svundne Glandler; Diagnosen blev derfor tænkt at skulle være genuin Krup, men ved Obduktionen erklærede Prof. H. Heiberg det for at være Difteritis i Larynx. Noget Tilfælde af genuin Krup har jeg saaledes ikke seet. Derfor vil

jeg ikke benegte, at en saadan Sygdom kan forekomme; men at den dog er forholdsvis sjelden og meget sjeldnere end den almindelig antages. I disse Epidemier af Difteritis, som jeg har seet, kan det vel hænde, at Komplikationen med Krup har været ualmindelig hyppig, mod hvad det kan forekomme i andre; af Beretninger fra Udlandet kan man ialfald se, at der forekommer i höi Grad dödelige Epidemier uden at Komplikationen med Krup er synderlig hyppig. Ved Tyfus, Skarlatina, Kopper og Mæslinger kan Krup i enkelte Epidemier ikke være en saa sjelden Komplikation; i andre derimod forekommer den ikke.

Den Sygdom, som saakaldt genuin Krup oftest forvexles med og hvilket ogsaa med Lethed kan tænkes at ske, da der vel imellem dem kuns er en Gradsforskjel, er Laryngitis catarrhalis, Pseudocroup. Friedreich skal saaledes, efter Monti's Afhandling om Krup, af 75 Patienter have helbredet 50 ved en Solution af Jod og Bromkalium. At en Forvexling her har fundet Sted, kan vel neppe betvivles. Monti angiver selv, at han ikke har seet en Pseudokrup vare mere end 24—48 Timer; efter min Erfaring er det ikke saa sjeldent at se den vare i 3 à 4, ja indtil 6 Dage, uden at der er bleven ophostet tydelige Fibrinmembraner; saaledes skulde jeg ogsaa her tro, at en Feiltagelse er mulig, og at flere Tilfælde, som har været Pseudokrup, er bleven regnet for Krup.

E. Bull havde med Forsæt undgaaet i sine epikritiske Bemærkninger at beröre Spörgsmaalet om Forholdet mellem Krup og Difteri, da man her vilde komme ind paa vidtlöftige Diskussioner paa et Omraade, der laa udenfor hans Meddelelses Hensigt. Han var ganske enig i Stadsfysikus Bidenkap's Udtalelser med Hensyn til Sagen seet fra Hygienens Standpunkt. Han havde i sine Bemærkninger ikke anskuet Sagen fra dette, men blot taget Hensyn til det konkrete Tilfældes kliniske Betydning, og fra dette Synspunkt var Diagnosen mellem Krup og Pseudokrup det vigtigste. Klinisk seet forstod han ved Larynxkrup Laryngostenose betinget i fibrinös Exsudation med Dannelse af Membraner, uanseet om denne Proces ætiologisk var betinget i difterisk Infektion eller om den var ikke-specifik, og det var da en Hovedsag at skjelne denne Tilstand fra en blot katarrhalsk Laryngostenose, Pseudokrup. For det konkrete Tilfælde havde det efter hans Opfatning mindre Betydning, om Krupen var difterisk eller ikke, da han i begge Fald vilde anvende samme Behandling.

Lochmann var i dette sidste Punkt uenig med Bull; han troede ikke Behandlingen burde være den samme ved difterisk og ikke-difterisk Krup. Da han i 1843 og 44 var Fattiglæge i Kristiania, var Krup sjelden, Difteri kjendte man dengang ikke; Kruptilfældene endte i Almindelighed dödeligt. I Kristianssand havde han senere seet en hel Række Kruptilfælde, inden nogen Difteriepidemi var optraadt der i Byen. Tilfældene var sporadiske og ikke smitsomme; der var ikke Belæg i Fauces; de var i Almindelighed dödelige, dersom der ikke tidlig i Sygdommen anvendtes Igler og Brækmidler. Af difterisk Krup havde han kun seet lidet, men han antog ikke en lignende indgribende antiflogistisk Behandling der for indiceret. For ham stod Existensen af en ikke-difterisk Krup hævet over enhver Tvivl, og han antog, den krævede sin eiendommelige Behandling. Ved den difteriske Krup kunde den i Aften omtalte Behandling passe, og han erindrede fra sin Erfaring et Kruptilfælde, hvor han havde anseet Prognosen for mislig, men som kom sig alligevel; her havde Barnets Moder vedligeholdt en ualmindelig höi Temperatur i Værelset under Sygdommen.

Magelssen havde ganske nylig i Bylæge Schweigaard's Praxis seet et Kruptilfælde hos et 2—3 Aars gammelt Barn under slette ydre Forhold helbredes under Brug af Brækmiddel med gjentagne Opbrækninger af Krupmembraner. Han omtalte, at Massage af Larynx i sidste Tid var anbefalet mod Krup.

Mohn. Hvad jeg væsentlig lægger Vegt paa ved Differentialdiagnosen mellem Difteritis med Krup og Pseudokrup i Begyndelsen af Sygdommen, er Maaden, hvorpaa Sygdommen begynder, samt naar Kvælningsanfaldene optræder. Belægget i Farynx er ikke at stole paa, dels kan det være af en anden Art, dels kan det existere blot i Larynx og dels kan det, om det har været difteritisk, allerede være svundet, naar Krupen begynder at vise sig, da denne som Komplikation oftest kommer först flere Dage ude i Sygdommen. Difteritis med Krup begynder i Regelen paa fölgende Maade: Hæsheden med Hosten og Dyspnoen skrider gradvis fremover, der kommer ingen Morgenremissioner, men kuns Remissioner, naar der er ophostet Membraner, Kvælningsanfaldene kommer först langt ude i Sygdommen. Ved Pseudokrup begynder Sygdommen, efterat Barnet idetheletaget har været vel, kanske skreget med lidt belagt Stemme, om Aftenen efterat Barnet har sovet 1 Times Tid eller 2 som med et Slag, med Hæshed, Hoste og Kvælningsanfald og der er stadig Morgenremissioner.

I. C. Holm. I sin Afhandling om Difteri i v. Ziemssen's store Haandbog anbefaler Prof. Oertel i München fugtig Varme lokalt anvendt. Behandlingen baserer han paa fölgende Opfatning: den lokale Affektion er den primære; fra den difteriske Membrans bagre mod Farynx vendende Flade foregaar der en Indvandring af tallöse Mikrokokker gjennem Lymfebanerne, hvor Oertel gradvis har forfulgt deres Fremadskriden. Det er derfor en Hovedindikation at befordre Aflösningen af denne Membran, og hertil er fugtig Varme det bedste Middel. Han finder den tidligere anvendte Behandling med Kulde og Lapispenslinger forkastelig. Midlet har jeg selv med Nytte brugt i et Par Tilfælde af Difteri; Membranen aflöses paa denne Maade i Löbet af 36—48 Timer.

Berner havde i sin Bylægevirksomhed i den senere Tid havt en Række Kruptilfælde med 2 Helbredelser blandt 10—12 Angrebne. Hos den ene af de Helbredede var Sygdommen efterfulgt af en sjelelig Slövhedstilstand. Der var forekommet flere Tilfælde i samme Familie.

H. Heiberg vilde nödig forlænge Debatten i en Retning, som oprindelig ikke var tilsigtet, men han havde en anden Opfatning end Lochmann om Forholdet mellem Krup og Difterit og vilde anse det som uheldigt for de hygieniske Foranstaltninger, om L.'s Mening skulde staa uimodsagt. L. har altid ellers fremholdt, at man skal holde sig til ætiologiske Diagnoser, og det mener jeg der netop er Grund til her. Krup skyldes visselig oftest difterisk Infektion, og de af L. anförte Tilfælde kan godt have været af difterisk Natur, fordi om der ikke har været Belæg i Halsen. Det er baade klinisk og experimentelt godtgjort, at Difterit kan optræde uden det almindelige difteriske Exsudat, og ogsaa Bull anförte, at der fra hans Patient var skeet Smitte til 4 andre, men dog kun i Form af katarrhalske Affektioner. Ofte viser en Krup (ogsaa uden difterisk Belæg i Fauces) sin difteriske Natur derved, at Trakeotomisaaret bliver difterisk. Saavidt jeg ved, blev en her tilstedeværende Kollega som Kandidat paa Hospitalet smittet med Difterit ved at suge ud Röret paa en trakeotomeret Kruppatient.

Der er dog ikke Tvivl om, at der ogsaa existerer en ikke-difteritisk Krup med membranformigt krupöst Belæg, men den er forholdsvis sjelden. Oertel har ogsaa experimentelt ved Ammoniak frembragt Krupmembraner i Trakea, men denne Krup var ikke inokulerbar saaledes som den ægte. I det specielle Tilfælde —

især i sporadisk optrædende Tilfælde — vil det ganske vist være vanskeligt at afgjöre om en Krup er af difterisk Natur eller ikke. Tilstedeværende eller manglende difterisk Belæg i Fauces er ikke noget sikkert Kriterium. Det eneste sikre Bevis er maaske Inokulation paa Dyr paa samme Maade som Cohnheim og Salomonsen ved tvivlsomme tuberkulöse Infiltrationer kun anser Inokulation som det eneste sikre Kriterium. De inokulerer til Øiet af Kaniner. In praxi er naturligvis Metoden ikke udförbar.

Lochmann fandt, at hans Udtalelser stemte godt overens med hans Opfatning af den ætiologiske Diagnoses Vigtighed. Han fastholdt bestemt, hvad han havde paastaaet; gjennem Literaturen angaaende Krup og Difterit gaar ogsaa afgjort en dualistisk Retning. Af Symptomet Larynxstenose kan Intet sluttes; det kan skyldes en ikke-infektiös Krup eller være et Symptom af Difteri. Difteri kan kun med Sikkerhed diagnosticeres, naar man har en Række Tilfælde at holde sig til. De her i Byen i den senere Tid iagttagne Kruptilfælde var vistnok difteriske, og han vilde ingenlunde ved sine Udtalelser have sögt at svække den senere Tids sanitære Foranstaltninger paa dette Omraade.

H. Heiberg maatte fremdeles fastholde, at den difteriske Krup ikke altid optræder med difterisk Belæg i Fauces. Af selve Exsudatet i Trakea vil man heller ikke kunne opgjöre Diagnosen, og det er umuligt at afgjöre. om en ophostet Membran er difterisk eller ikke. Der er 3 Tilstande, som kan frembringe en akut betændelsesagtig Larynxstenose: 1) det krupöse Belæg, der optræder som Fölge af difteritisk Infektion med eller uden Belæg i Fauces. I Trakea er altid Belægget krupöst i anatomisk Forstand ved en ægte Difterit, idet det her ligger nogenlunde löst paa Slimhinden og kun i selve Caput laryngis samt paa Epiglottis kan der tales om et mere fastsiddende og dyberegaaende i anatomisk Forstand difterisk Exsudat; 2) krupöst Belæg fuldstændigt af samme Beskaffenhed som foregaaende men kun frembragt ved en intens Katarrh; 3) almindelig Katarrh i Larynx og Trakea, men med ualmindelig Svulst af Slimhinden, maaske især i Introitus laryngis. — De to sidste Tilstande repræsenterer i Grunden samme Sygdom i forskjellig Grad og er ikke anderledes inficerende end enhver Katarrh. Den difteriske Krup adskiller sig anatomisk ikke (uden maaske ved nöiagtig mikroskopisk Undersögelse) fra den katarrhalske Krup med membranformigt Exsudat, men den er inficerende og kan frembringe

en difterisk Angina. Den er den hyppigst forekommende Krup og optræder epidemisk sammen med Difteri. Det viste sig ogsaa under Epidemien i Fredriksstad og Fredrikshald for 3 à 4 Aar siden, at der samtidigt anmeldtes et betydeligt Antal baade af Krup og Difteri, og jeg kan huske, at Stadsfysikus Bidenkap dengang her i Selskabet ganske rigtigt gjorde opmærksom paa den ætiologiske Sammenhæng. Da jeg tjenstgjorde paa Hospitalet — i Aarene 1859—62 —, forekom meget hyppig baade Krup og Difteri, medens begge Sygdomme senere har været sjeldne lige indtil den allersidste Tid, da der atter har været flere Tilfælde. Jeg tvivler som sagt ikke paa, at der forekommer Tilfælde af simpel ikke-difterisk Krup, men de er rari nantes og kun at betragte som en höigradig Katarrh uden Tilböielighed til epidemisk Optræden.

Lochmann vilde blot udtale sig mod en Sammenblanding af Krup og Difteri. En ikke-difterisk Krup var sjelden, men den forekom.

Bidenkap. Dersom der, som sandsynligt er, forekommer 2 Slags Krup, er det rimeligt, at den inflammatoriske, ikke-specifike Krup af og til optræder hyppigere paa visse Steder; under Difteriepidemier stiger imidlertid altid Hyppigheden af difterisk Krup. Det var muligt, at Krup er en gammel Sygdom her i Landet, medens Difteri skyldes Import fra en nyere Tid. Vore Landslæger maatte visselig kunne oplyse os om Forholdet, da de maa kunne faa Anledning til at se begge Sygdomme hver for sig.

Hald oplyste, at Landslægerne i Smaalenene i Medicinalberetningen for 1877 tildels havde udtalt sig om Forholdet mellem Krup og Difteri i Anledning af disse Sygdommes Optræden i Aarene 1872—75; Udbredningen fra Bygd til Bygd gjorde det sandsynligt, at de i disse Aar anmeldte Kruptilfælde var af difterisk Natur.

E. Winge sluttede sig fuldstændigt til den af Lochmann udtalte Anskuelse og fandt de af ham anförte Grunde bevisende. Det vilde være höist paafaldende, om paa Tider, hvor Difteri sikkert ikke forekom epidemisk, alle Tilfælde, der indtraf, skulde lokalisere sig i Struben og det uden Belæg i Svælget. Han havde altid som Lærer i Patologi doceret Sagen fra et dualistisk Standpunkt, men kunde ikke fra personlig Erfaring stötte sin Anskuelse med Beviser; thi ogsaa efter hans Mening var de

allerfleste her i Kristiania i de sidste 20—30 Aar forekommende Kruptilfælde af difterisk Oprindelse. Men blandt Andet havde Studiet af vor Medicinalstatistik for ham været afgjörende for Dualismen. Der viste sig nemlig ved Gjennemgaaelse af de 25 Aar, for hvilke vi har statistiske Beretninger om vore Sygdomsforhold, at i Aarene 1853—77, i hvilke Difteri ikke forekom epidemisk, var Antallet af opgivne Dödsfald af Krup 2—3 Gange saa stort som af opgivne Dödsfald af Difteri; fra 1859—64, i hvilke Aar Difteri herskede epidemisk, med Kulmination i 1862, var vistnok Antallet af Dödsfald af Krup voxet til det flerdobbelte (5—10-dobbelte), men af Difteri-Dödsfald til henimod det 100-dobbelte. Forholdet af begge Arter Dödsfald var da som 1 Krup til 2, 3, 4 Difterier; efter 1865 var Difteri atter bleven sporadisk; Forholdet blev da atter som för 1859 (mellem 1,4 og 2,8 Krup mod 1 Difteri); i de sidste Aar fra 1874—77, da Difterien har taget lidt Opsving, er Forholdet blevet som 1:1 omtrent. — Enten maatte man da antage, at i de Aar, hvori Difteri var sporadisk og sjelden, Pluraliteten af Tilfældene dræbte gjennem Larynxaffektion, medens den epidemiske Difteri forholdsvis sjelden gjorde dette, eller ogsaa var der 2 forskjellige Sygdomme uden anden Forbindelse end den, som Vanskeligheden af dens Sondring ved Diagnosen kunstigt bragte tilveie. Det fremgik formentlig klart af de anförte Tal, at under Difteriepidemien det overveiende Flertal af saakaldte Kruptilfælde var Difterier, og, som sagt, her i Kristiania var det sandsynligt, at saa næsten altid var Tilfældet. Han vilde henholde sig til Bidenkap's Anförte, at man af vore Landslæger kunde vente bedre Oplysning om dette Forhold, end af Bylægerne.

H. Heiberg synes, at de af Prof. Winge anförte statistiske Data netop viser Sammenhængen mellem Krup og Difteri.

Berner havde paa Toten gjort lignende Erfaringer som Lægerne i Smaalenene. De iagttagne Kruptilfælde var utvivlsomt difteriske.

Møde den 23de Februar 1881.

Hilset Gjæst. — Andragende fra Tybring. — Komprimerede Medikamenter. — Indkomne Bøger. — Platou og Freng Medlemmer. — Constitutio epidemica. — Stort Nyresarkom hos et Barn. — Forevisning af Tandtænger. — Meningit ved Pneumoni. — Kombination af diffus Peritonit efter Perforation af Proc. vermiformis med Perforation af Mavesaar. — Perforation i Fødselshjælpen.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden hilsede Korpslæge Ebbesen fra Sandefjord velkommen som Gjæst i Selskabet.

Formanden meddelte, at der fra Kand. med. O. Tybring var indkommet Andragende om at optages i Selskabet.

Formanden refererede en Skrivelse fra Kand. pharm. M. Nygaard, der havde indsendt endel komprimerede franske Medikamenter, der besluttedes udstillet i Læseforening for Læger.

Formanden afleverede:

1. Smithsonian Report 1878.
2. Hygieniske Meddelelser, udg. af Dr. Hornemann og Prof. Gædeken. Ny Række, 3die Bind, Supplementhefte, 1880.
3. Norges off. Statistik. Ny Række, udg. i Aaret 1881, C. No. 4. Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge i Aaret 1878; udg. af Direktören for det civile Medicinalvæsen.
4. Bidrag til Miltbrandens Kasuistik og dens Forhold til Puerperalfeber, af A. Johannesen; Aftryk fra Nord. med. Arkiv, 1880.
5. Sth. Prp. No. 1 B. Bilage til Statsbudget-Propositionen til Storthinget i 1881, Justitsdepartementet, Medicinalafdelingen.

D'Hrr. Reservelæge Platou og Kand. med. Freng indvalgtes som Medlemmer af Selskabet.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Januar Maaned:

Fortegnelse

over de af 67 Læger og i Sygehuse i Januar Maaned 1881 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	57	18	42	15
Katarrhalsk Lungebetændelse	2	11	5	12
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	598	374	792	355
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	84	42	85	52
Kighoste	-	47	1	66
Strubehoste (Croup)	-	8	-	7
Difterit	-	1	5	4
Akut Ledrheumatisme	23	12	25	6
Akut Diarrhoe	34	55	59	38
Indenlandsk Kolera	-	-	2	1
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	12	5	6	8
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	4	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	2	35	1	43
Börnekopper	-	-	3	-
Mæslinger	-	1	-	-
Skarlagensfeber	-	13	2	12
Vandrerosen	2	-	8	1
Epidemisk Parotit	-	1	-	-
Skab	2	-	-	-
Bændelorm	2	-	-	-
Gonorrhoe	95	-	26	-
Ikke inficerende Chankere	29	-	5	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	28	3	20	-
Hereditær Syfilis	1	3	-	2

Berner. M. B., 6 Aar gl. Patienten fremstilledes for mig förste Gang 14de August 1880. 2 Dage för var han bleven slaaet i Ryggen af en Gut med en temmelig stor Sten, hvorefter der strax optraadte stærke Smerter i Ryggen, udstraalende fremover mod Hypokondrierne, ned mod Ingvina, hvilke Smerter fremdeles vedvarer; han har paa Grund heraf ikke sovet om Nætterne, men ligget og jamret sig. Afföringen er standset. Han er lidt öm over Processus spinosi af 8de—10de Vertebra dorsi, Columna dorsalis lidt skoliotisk böiet med Konkaviteten tilhöire; Bevægelse af Rygsöilen smerter. Hans Holdning og Gang derfor meget stiv og forsigtig. I Brystorganerne intet Fysikalsk. Han ser bleg, mat og lidende ud. I Begyndelsen af September optraadte der Dæmpning nedad paa Bagfladen af höire Lunge; Smerter og Ømhed i Ryggen tabte sig, men fæstede sig mere i Underlivet. Der kom hyppig Trang til Urinladning og Urinen indeholdt Spor af Blod og Albumin; der kom Ømhed ved dybt Tryk i Underlivet og bagtil paa höire Side af Reg. lumbalis, og kort Tid efter opdagedes en Tumor i Dybden af Underlivet paa höire Side, voxende frem under Kostalbuen. Denne tiltog siden meget hurtigt i Omfang, saaledes at den allerede ved Begyndelsen af Oktober havde naaet et Barnehoveds Störrelse og strakte sig da ned til Crista og frem til Midtlinien. Tumor, som da var let palpabel, föltes jevnt glat, spændt, maaske fluktuerende, ubevægelig, öm og givende mat Perkussionslyd. Appetit var nu ligesom senere under Sygdommen ret god. Afföring fremdeles træg. Urinladningen som för noget hyppig, og Spor af Blod og Albumin i Urinen. Han gik endnu oppe, men var bleven end yderligere afmagret og krafteslös.

Tumor tiltog siden stadigt og hurtigt i Störrelse, den strakte sig skraat ovenfra nedad fra höire til venstre, saa Tarmene laa opskudte i venstre Hypokondrium; senere udviklede den sig til at udfylde hele Underlivet, saa der ikke nogetsteds var tympanitisk Lyd at höre.

31te Decbr.: For 3 Uger siden Underlivets Omfang 81 Ctm., nu 87 Ctm.; fra Processus ensiformis til Symfysen 31 Ctm. Der er betydelige Ødemer i Skrotum, Penis, Underextremiteter, Bugbedækninger og Ryg. Der er store slangebugtede Vener paa Underlivet, hvis Hud forresten er skinnende glat med udvisket Navle. Tumor giver Fluktuation, tydeligst fortil og tilvenstre, derimod neppe i höire Side. Patienten kan ei ligge paa Grund af besværet Aandedræt, men maa sidde og sove med Tumor hvilende paa Laarene. Han er yderst afmagret; klager ei synderlig over Smerter, men Stramning i Underlivet og Aandenöd. Appetit,

Afföring og Urinladning i nogenlunde god Orden, den sidste fremdeles lidt hyppig, og Urinen indeholdt som för Spor af Blod og Albumin.

Der gjordes (af Reservelæge Klem) Punktion af Tumor först tilhöire, dernæst lige i Midtlinien; der udflöd kun ubetydelig blodblandet, seig Vædske; Kanulen föltes staaende i temmelig fast Væv, der bevægede sig op og ned med Respirationen.

Patientens elendige Tilstand skred siden stadig frem. Underlivets Omfang 10de Februar 92 Ctm. Han döde rolig den 15de Februar.

Diagnosen stilledes först paa en Absces paa Forfladen af Kolumna, betinget i en ved det beskrevne Slag bevirket kariös Destruktion, men denne maatte snart forlades og Tilstanden antages for en Hydronefrose eller en anden Cyste i det retroperitoneale Væv, maaske med malign Karakter, hvilken sidste Formodning bestyrkedes ved den foretagne Punktion.

Obduktion 26 Timer efter Döden: Ved Aabningen af Underlivet saaes Colon ascendens at ligge i Midtlinien, de övrige Tarme trængte tilvenstre opad og bagtil; ellers indtages hele Abdomen af Tumor, der tilvenstre for Midtlinien samt opad og tildels nedad er beklædt med Peritoneum, medens den tilhöire for Midtlinien ligger i umiddelbar Kontakt med höire Bugvæg. Tumor lader sig med Lethed udskrælle, kun opad mod Leveren og bagtil mod Kolumna stærkere Adhærenser. Tumor har en Længde af ca. 27 Ctm., en Bredde af 20 Ctm. og en Vegt af ca. 5800 Grm. Den udgaar fra höire Nyre, som findes udspilet, fladklemt og ganske atrofisk med et friskt Midtparti, medens Sidepartierne gaar umiddelbart over i Svulstmassen. Indholdet bestaar i en hvidgraa og brunlig blöd Masse. Den viser sig ifölge Professor Hj. Heiberg's mikroskopiske Undersögelse at være et rundcellet Sarkom.

Som bekjendt, forekommer der maligne Svulster i Barnealderen, især udgaaende fra Nyren og Øiet; de tör dog imidlertid ansees for at være temmelig sjeldne, og dels derfor, dels fordi nærværende Svulst har naaet en i Forhold til Patientens Alder umaadelig Udvikling, har jeg troet Tilfældet at være af den Interesse, at det kunde egne sig til Forevisning i Selskabet.

Hjort foreviste et Sæt Tandtænger, som Doktor Wulfsberg havde sendt den kirurgiske Instrumentsamling, konstruerede efter den i Magazinet beskrevne Maade.

E. Bull. Johan Tellefsen, Arbeider, 56 Aar gl., indkom paa Rigshospitalets medicinske Afdeling B 19de Jan. 1881 for Pneumoni.

Skal for 8 Aar siden have havt Lungebetændelse paa höire Side. I 26-Aarsalderen Tyfus. I 23-Aarsalderen fik han af en Hest et Spark i Hovedet, hvorefter han var bevidstlös en Uges Tid og syg et længere Tidsrum; han fortæller, at der blev udtaget endel Hjernemasse. Efterat han var bleven frisk, syntes han, Lugte- og Smagssandsen var aftaget, hvilket siden stadigt har forblevet uforandret. Der sees nu i venstre Issebens bagre Parti opad en Depression i Kraniet af 1 Tommes Længde og ½ Tommes Bredde. Han har i 12 Aar lidt af höiresidigt Lyskebrok, som et Par Gange har været inkarcereret og er blevet reponeret ved Taxis; har i de senere Aar baaret Brokbind. Han har i 30 Aar daglig drukket Brændevin.

Hans nuværende Sygdom begyndte Kl. 2 om Natten mellem 10de og 11te Januar, medens han laa i sin Seng, med et Frostanfald, paafölgende Feber, Hold i höire Bryst, Hoste med pneumonisk Expektorat, Dyspnoe. Den 18de var Sygdommen tiltaget til sit Höidepunkt; da han indkom paa Hospitalet den 19de om Eftermiddagen, begyndte han at föle sig bedre. Ved Indkomsten fandtes höire Lunge infiltreret i sit övre Parti fortil til 3die Kosta, bagtil til nedimod Angulus. Diafragma ved 7de Kosta. Ingen Hjertedæmpning eller Hjerteimpuls; svage Hjertelyd. Urinen indeholdt lidt Æggehvide og enkelte friske röde Blodlegemer, ingen Cylindre.

Temperaturen, som den 20de om Aftenen var normal, steg atter lidt de fölgende Dage, holdt sig omkring 38 Gr. om Aftenerne, normal om Morgenerne; Infiltrationen i höire Lunge holdt sig omtrent uforandret; der optraadte endel Rallelyd, Expektoratet blev purulent, ikke meget rigeligt. Respirationsfrekvensen holdt sig omkring 30; Pulsen varierede mellem 84 og 96. Han svedede noget om Nætterne, men fik ganske god Appetit og havde ordentlig Afföring. Fra den 22de klagede han over flygtende Smerter og Stivhed i Nakken, udstraalende nedigjennem Armene, hvorimod anvendtes et Liniment til Indgnidning.

Saaledes vedvarede Tilstanden nogenlunde uforandret fra Dag til Dag med taaleligt Velbefindende, indtil han ved Morgenvisiten den 31te fandtes liggende bevidstlös. Vaagekonen havde om Natten ikke lagt Mærke til nogen Forandring med ham, men Diakonissen fandt ham om Morgenen ved sin Ankomst i samme Tilstand som ved Visiten. Han laa bevidstlös i Sopor med sukkende, lidt uregelmæssig, frekvent Respiration, 44. Noget hed i Hovedet. Venstre Øienspalte syntes lidt mindre aaben end höire;

begge Pupiller udvidede, venstre mere. Munden lidt skjæv, trukken over tilvenstre; lidt Slaphed af Trækkene omkring höire Mundvinkel; Tungen bevæges i Mundhulen, men strækkes ikke ud paa Opfordring; han reagerer idethele aldeles ikke paa Tiltale. Ingen af Overextremiteterne paralytiske; der er Modstand i deres Muskulatur mod passive Bevægelser. Jevnlig smaa Bevægelser af Fingrene paa begge Sider; venstre Arm ligger forresten stille, medens höire Overextremitet næsten stadig bevæges, særlig i Albu, Haandled og Fingre; Bevægelserne krampagtige; der sker Vridninger i Haandleddet, Knytning af Haanden, Tommel- og Pegefinger bevæges mod hinanden. Underextremiteterne slappe. Huden paa Extremiteterne blaarödlig marmoreret. Ingen Reflex ved Naalestik fra nogetsomhelst Sted af Legemet. Hovedet ligger dreiet mod höire Side; Stivhed af Nakken ved Forsög paa at dreie det tilvenstre. Puls 120, liden, inciteret. Temperaturen, der Aftenen forud var 37,5, var om Morgenen 38,8. Han fik Ispose paa Hovedet, Varmekrukker ved Benene, Klyster og Sal anglic.

Den fölgende Dag fandtes Tilstanden omtrent uforandret; stadig Sopor; Opblæsning af Kinderne under hver Udaanding; Spyttet rinder ud af höire Mundvinkel. Höire Pupille lidt kontraheret med træg Reaktion for Lys; venstre Pupille midt mellem Kontraktion og Dilatation, reagerer godt; lidt Strabismus. Höire Arm er bleven komplet paralytisk. Involuntære Udtömmelser. Ikke Æggehvide i Urinen. Puls 120. Næste Dag, den 2den Februar, steg Temperaturen, der Aftenen för var 39,4, op til 40,4; Puls fremdeles 120; Resp. 24, sukkende, regelmæssig. Ansigtet blegt. Begge Pupiller kontraherede, lige. Øieaxerne paa begge Øine deviere lidt mod venstre. Alle fire Extremiteter paralytiske. Ellers Tilstanden som för. Han döde Kl. 11 Form.

Sektion: Cav. cranii: Lakunar lader sig med Lethed löse fra Dura's udvendige Flade; den er paafaldende tyk og kompakt. Dura paa sin indvendige Flade glat og glindsende. Overalt paa Hjernens Overflade, men fornemmelig paa Konvexiteten, findes langs Karrene og i Sulci under de tynde Hinder temmelig rigeligt purulent Exsudat; de tynde Hinder selv matte og melkeagtigt obfuscerede. Begge Sideventrikler stærkt udspilede af klar Vædske. Hjernesubstansen anæmisk; blöd og seig at skjære. Ved de store Hjerneganglier og den lille Hjerne Intet at bemærke. Karrene paa Basis temmelig stærkt ateromatöst degenererede.

Cav. pectoris: Venstre Lunge viser, paa noget Ødem samt lidt Blodoverfyldning i de bagre Partier nær, intet

Abnormt. Höire Lunge overalt fastvoxet til Brystkassen ved gamle, bindevævsagtige Adhærenser; Lungen idethele stor; nederste Halvdel af övre samt midterste og överste ⅔ af nedre Lap föles jevnt infiltrerede; Resten kjendes krepiterende. Snit gjennem de infiltrerede Dele viser i överste og midterste Lap mere graa, i nederste Lap mere grynet Snitflade, der lader udpresse chokoladefarvet, puriform Vædske, hist og her blandet med enkelte Luftblærer. De övrige Partier af Lungen præsenterer luftholdig, glat, noget ödematös og blodoverfyldt Snitflade. Hjertet af normal Störrelse; Muskulaturen af vanlig Tykkelse, noget bleg, uden tydelige gule Tegninger. Klapperne, navnlig i Aorta, noget rigide, men sufficiente.

Cav. abdom.: Milten neppe forstörret, Pulpa noget blöd, dog med nogenlunde tydelige Trabekler. Begge Nyrer noget smaa, Kapselen vanskelig aflöselig, idet overfladiske Partier af Substansen fölger med. Overfladen ujevn, med flade, tildels straaleformige Fordybninger. Paa Snit viser Kortikalis sig temmelig smal og uregelmæssig; adskillig Injektion; ingen Opaciteter. Mikroskopisk findes mange skrumpne Glomeruli.

Ved de övrige Organer intet særdeles at bemærke.

At diagnosticere en komplicerende Meningit under Pneumoni er efter alle Forfatteres Mening meget vanskeligt, ofte umuligt, endog blot som en Sandsynlighedsdiagnose. Dette ligger for en væsentlig Del deri, at Meningiten hyppigst optræder, medens Pneumonien er paa sit höieste, medens den Syge altsaa allerede forud er under Indflydelsen af en höi Feber, som oftest med forstyrret Sensorium, og tillige i Meningitens höist forskjellige Intensitet og Udbredning. At Meningiten optræder saa sent som paa Sygdommens 20de Dag, saaledes som i det anförte Tilfælde, er vistnok saare sjeldent, og Betingelserne for Muligheden af en Diagnose skulde da være ganske anderledes gunstige, naar Almenbefindendet som her var taalelig godt, Feberen ubetydelig, Sensoriet frit. Den Maade, hvorpaa Meningiten her debuterede, gjorde alligevel en Diagnose mindre let; den apoplektiforme Begyndelse af Sygdommen, som sandsynligvis maa tilskrives en akut sig udviklende Hydrocefalus, lagde det nær at tænke paa en Hjerneblödning, uagtet det kliniske Billede ikke svarede ganske til den skolemæssige Apoplexia sangvinea. Paa Temperaturens Forhold kunde en Differentialdiagnose ikke med Sikkerhed baseres, da Temperaturstigninger kan forekomme ved Hjerneblödning og præmortalt endog kan blive meget betydelige. Nakkestivhed havde været tilstede allerede længere end en Uge iforveien,

formentlig som et rheumatisk Fænomen; den kunde altsaa ikke benyttes som Stötte for Diagnosen Meningit; man kan vel vanskeligt tænke sig, at denne Nakkestivhed fra först af har havt sin Grund i en begyndende Meningit og i længere end 8 Dage været det eneste Symptom paa begyndende Hjernelidelse. De övrige Symptomer fremböd ligesaalidt som det samlede Sygdomsbillede noget karakteristisk Træk, hvorved man kunde skjelne mellem de to foreliggende Muligheder. Den pludselige Indtræden af Sopor og den lange Tid, der var hengaaet efter Pneumoniens Begyndelse, bragte Vegtskaalen til at synke til Fordel for Apoplexi, men altsaa med Urette.

Meningit er idethele ingen hyppig Komplikation ved Pneumoni; dog angives Hyppigheden temmelig forskjellig af de forskjellige Forfattere. Saavidt mig bekjendt, iagttages denne Komplikation ikke ofte hos os. Hyppigst synes den at findes, hvor epidemisk Cerebrospinalmeningit hersker, og hvor det altsaa kan antages, at det er denne Sygdom, som træder til Pneumonien; herom kan der i det omtalte Tilfælde ikke være Spörgsmaal. I andre Tilfælde, hvor Meningiten mere maa opfattes som en lokal Proces, er Patogenesen for samme oftest temmelig uklar; undertiden tör den vel antages at bero paa en pyæmisk Proces; i et Par Tilfælde er fundet puriform Opblödning af Tromber i Pulmonalvenerne, og man har da tænkt sig, at endel puriform Masse gjennem Arteriesystemet er fört til Meningerne og har foranlediget Betændelsen; Jürgensen beskriver et Tilfælde, hvor Pneumonien kompliceredes först med purulent Perikardit, senere Trombose op igjennem V. cava superior til Sinus transversus, og antager den terminale purulente Meningit formidlet ad denne Vei. Der synes altsaa at være forskjellige Maader, hvorpaa Meningit kan træde til en Pneumoni; ofte bliver dog Patogenesen uklar; i det her meddelte Tilfælde lader den sig ikke med Sikkerhed nærmere bestemme.

Bidenkap omtalte, at et lignende Tilfælde nylig var refereret af Eberth i Zürich; i dette var der i Hjernens tynde Hinder paavist Bakterier, muligvis af et eiendommeligt Slags.

E. Bull. Hilda Hagen, Tjenestepige, 22 Aar gl., indkom paa medicinsk Afdeling B den 24de Januar 1881 under Diagnosen Peritonitis.

For omtrent 2 Aar siden en „Mavesygdom", hvoraf hun var syg en 14 Dages Tid; forövrigt frisk; hendes Afföring har været

noget træg, almindeligvis hver 2den Dag. Hun ved ingen bestemt Aarsag til sin nuværende Sygdom; hun har i Vinter anstrengt sig ved at bære Brænde og Kul 2 Etager höit. Nuværende Sygdom begyndte 4 Dage för Indkomsten umiddelbart efter Middagsmaaltidet med Brækninger, först af Ingesta, siden af et galdefarvet Fluidum; samtidig diffuse Smerter i hele Underlivet, udgaaende fra Navlen; endelig Hede og Sved. I de fölgende Dage vedvarede de galdeagtige Brækninger saavelsom Smerterne, der var kontinuerlige, af og til udstraalende til Ryggen og Skuldrene. Hun blev af Læge behandlet med Igler paa Underlivet, Vandomslag og Opium.

Ved Indkomsten klagede hun over voldsomme Smerter i Underlivet, Kvalme og Brækninger; Hovedpine, Törst. Ingen Afföring paa 3 Dögn. Menstruation tilstede, til regelmæssig Tid og af normal Beskaffenhed som altid för.

Den fölgende Dag optoges fölgende Status præsens: Sovet lidet. Stadige, sviende og værkende Smerter over hele Underlivet. Kvalme. Et Par smaa brungrönlige, vandagtige Brækninger, uden exkrementitiel Lugt; Lugten snarere vammel, syrlig. Jevnlig Ruktus, tildels ildelugtende. Flere Gange afgaaet Flatus; har af og til fölt Rumlen i Underlivet. Kongestioneret Ansigt, med et lidende Udtryk. Stærkt Herpesudslag paa Overlæben, omkring Næseborene og nedad for höire Mundvinkel. Tungen fugtig, belagt. Ingen Hjertedæmpning. Distinkt tympanitisk Lyd fra 4de venstre Kosta, ovenfor samme Overgang til Lungelyd. Leverdæmpning fra 4de höire Interkostalrum. Rene Hjertelyd. Intet Abnormt ved Lungerne. Underlivet i sin Helhed jevnt udspændt, noget stramt, overalt ömfindtligt. Giver tympanitisk Perkussionslyd undtagen udad i begge Sider bagenfor Axillarlinierne, hvor der er Dæmpning; tympanitisk Lyd over Symfysen. Urinladningen angives fra Sygdommens Begyndelse at have været forbundet med Smerter over Symfysen; har ikke været hyppig. Urinen er stærkt plumret af Urater, gul, sur; 1030; indeholder Spor af Albumin; giver stærk Indikanreaktion. Puls 132, meget liden, blöd, lidt uregelmæssig. Resp. 36, stönnende.

Ord.: Ispiller. Isomslag paa Underlivet, samt 10 Draaber Opium hver Time.

Angaaende Temperaturen kan anföres, at den under hele Sygdomsforlöbet holdt sig forholdsvis lav og vexlede, uden nogen Regelmæssighed, mellem 36,9 og 38,7 Grader.

I Löbet af de paafölgende Dage lindredes Smerterne betydeligt; hun fik Opium i mindre Doser, der periodisk forögedes ved Exacerbationer af Smerterne. De förste Dage efter Indkomsten

kollaberede hun temmelig stærkt, men Tilstanden bedredes atter under forsigtig Brug af Incitamenter. Ingen Brækninger i Dagene efter den 26de Januar; ogsaa Kvalmen tabte sig. Forbigaaende Hikke den 27de; samme Dags Morgen ogsaa en spontan, först haard, siden lös Afföring. Menstruationen standsede den 27de. Urinen vedblev stadigt at indeholde lidt Æggehvide og rigelig Indikan; Urinmængden var paafaldende rigelig, ca. 2000 Grm.; gik af og til i Sengen; maatte enkelt Gang tages med Kateter. Underlivet holdt sig idethele uforandret; Udspændingen og Stramheden saavelsom Ømfindtligheden aftog noget; der holdt sig dæmpet Perkussionslyd i begge Sider. Tungen blev efterhaanden belagt, senere tör, skorpet. Pulsen hævede sig lidt efter Kollapsen, men beholdt idethele sin tidligere Karakter. Respirationsfrekvensen aftog noget. Hun blev efterhaanden mere og mere stuporös, delirerede af og til.

Behandlingen fortsattes; hun nöd lidt Melk, Bygsuppe og Vin, som hun beholdt.

Den 1ste Februar var der indtraadt nogen Forandring i Tilstanden: Hun har i sidste Dögn faaet Smerter i venstre Hypokondrium af holdlignende Beskaffenhed samt sugende Smerter i Kardia. Hun har opbrækket omtrent 3 Spiseskeer tyk, blodig Vædske. Et Par Gange Trang til Afföring og Afgang af Flatus. Underlivets Udspænding omtrent som för; ingen væsentlig Forandring af Perkussionen. Stönnende Aandedræt. P. 132. Temp. 38,7—37,2.

Den fölgende Dag var der begyndende Parotit paa venstre Side, der efterhaanden tiltog. Hun kollaberede mere og mere; var urolig, jamrede; laa ellers stuporös; delirerede. Udspændingen af Underlivet tiltog, især i de övre Partier; betydelig Fremdrivning af Epigastriet. Ingen Leverdæmpning. Tympanitisk Lyd fra 3die Interkostalrum paa begge Sider. — Döde den 4de Februar.

S e k t i o n : C a v. a b d o m i n i s : Under Aabningen af Bugvæggen sees flere Tyndtarmslynger at være loddede til forreste Bugvæg; ved Forsög paa Lösning af disse plumper man paa flere Steder ind i Tarmlumen. Hele Pakettet af Tyndtarmanser er belagt med fibrinöst Exsudat og sammenloddet indbyrdes. Det lille Bækken er udfyldt med tykflydende, gul, puriform, noget exkrementitielt lugtende Vædske. Langs Kolumna i begge Lumbarregioner meget rigelig Ansamling (et Par Liter) af næsten rent Pus. I Rummet mellem Ventrikelen og Colon transversum henved 1 Liter seig, æggeblommelignende Vædske. Efter Fjernelsen af alt flydende Exsudat findes paa Bunden af det lille Bækken en

rögelsetoplignende Exkrementklump, der har et schiktet Brud og i Centrum viser en sort Kjerne. Denne Klump skriver sig fra den lige i Nærheden liggende Processus vermiformis, der ligger fastvoxet til den bagre Væg i det lille Bækken og viser to temmelig store, friske, perforerende Ulcerationer. Efter Opklipning af Ventrikelen viser der sig omtrent midt paa den store Kurvatur et henved halvkronestort, rundt, perforerende Ulkus, der förer lige ud i Rummet mellem Ventrikelen og Colon transversum. I Nærheden af Kardia findes et Par uregelmæssige, gjennem Mukosa og ind paa Muskularis gaaende, bugtede, skarpt begrændsede Ulcerationer uden Reaktion i Omkredsen. Maveslimhinden forövrigt normal; intet Indhold i Maveposen. Diafragma staar paa begge Sider i Höide med 3die Kosta. Ved Legemets Organer forövrigt intet Abnormt.

Prof. With i Kjöbenhavn har i et Festskrift i Anledning af Universitetets Trehundredeaarsfest, 1879, givet en höist interessant Fremstilling af den af ham saakaldte Peritonitis appendicularis eller den ved Ulceration og Perforation af Appendix ileocöcalis fremkaldte Peritonitis. Han inddeler i denne Afhandling Peritonitis appendicularis i 3 forskjellige, tildels vel karakteriserede Stadier eller Former, nemlig den adhæsive (för Perforation), og efter Perforation en lokal og en universel Form. Den lokale Peritonitis appendicularis, der efter Prof. With's Anskuelse ligger til Grund for de under Betegnelsen Tyflit almindelig kjendte Sygdomsbilleder, blev af Korpslæge Larsen ifjor gjort til Gjenstand for Omtale her i Selskabet, og hans Erfaringer fra Rigshospitalet paa dette Omraade findes trykte i Magazinet. Det Tilfælde, som jeg i Aften har tilladt mig at referere, er en Illustration af den universelle Peritonitis appendicularis.

Det er vel sandsynligt, at den „Mavesygdom“, hvoraf Patienten 2 Aar tidligere led, har været en adhæsiv Peritonitis appendicularis, hvoraf er resulteret den ved Sektionen fundne Fastvoxning af Proc. vermiformis til den bagre Væg i det lille Bækken; efter With har deslige Patienter ofte tidligere frembudt Tilfælde, som maa opfattes som tidligere Stadier af samme Sygdom. Ved Indkomsten paa Hospitalet fremböd hun Symptomerne af en akut, diffus Peritonit, men der manglede ethvert Holdepunkt for med Sikkerhed at kunne diagnosticere Aarsagen til denne. Den universelle Peritonitis appendicularis begynder oftere som i dette Tilfælde ganske pludselig, uden Prodromer, der kan hjælpe til en Diagnose, som Smerter i Ileocökalregionen og andre lignende lokale Symptomer; efter Perforationen kan det

ogsaa oftere hænde som her, at Smerternes Udgangspunkt ikke henföres til höire Ingven, men at de strax föles over hele Underlivet og snarest synes at udgaa fra sammes Midtpunkt, Navleregionen. De fysikalske Symptomer antydede heller ikke ved Indkomsten med nogen Sikkerhed, at her forelaa en Perforativperitonit, idet der ikke var noget Tegn til Luftudtrædelse i Peritonealhulen, det eneste paalidelige objektive Symptom paa, at en diffus Peritonit skyldes en Perforation. En nöiagtig Diagnose var derfor ikke mulig; en Tarmokklusion som Aarsag til Peritoniten blev under Forlöbet mindre og mindre sandsynlig, da der ikke kom Ileusfænomener, da Brækningerne ophörte og der kom spontan Tarmudtömmelse. Et inkarcereret Brok var ikke tilstede; for at söge Aarsagen i Genitalapparatet manglede enhver Grund; det laa altsaa nærmest at tænke paa Perforation af Proc. vermiformis eller et Ulcus rotundum som de erfaringsmæssig hyppigste Aarsager til en lignende Peritonit, og Mangelen paa Luftudtrædelse i Peritoneum turde maaske tale mere for Proc. vermiformis som Udgangspunkt for Sygdommen.

Naar der ved Sektionen baade fandtes Perforation af Proc. vermiformis og af Ventrikelen, for det sidste Organs Vedkommende med Ulcera rotunda som Aarsag, saa kunde man maaske et Øieblik være i Uvished om, hvor den primære Perforation var at söge. Der er vel imidlertid efter Sygehistorien at dömme ingen Tvivl om, at Perforationen af Proc. vermiformis er den kliniske Sygdoms Begyndelse. Perforationen af Ventrikelen kan sandsynligvis henföres til den 1ste, 2den Februar; den 1ste Februar er der Tegn til Tilstedeværelsen af Mavesaar: holdlignende Smerter i venstre Hypokondrium, Sugen i Kardia, en liden Hæmatemese; altsaa Symptomer, der kan tydes som foraarsagede ved Afløsning af Skorpen i Saaret. Underlivets Udspænding er endnu som för. Den fölgende Dag er der mere Kollaps, betydelig tympanitisk Udspænding af Epigastriet, Forsvinden af Leverdæmpningen, Fortrængning af Diafragma til 3die Kosta, altsaa Tegn paa Luftudtrædelse i Peritonealhulen, Tegn paa Perforation. Absolut bevisende for Tilstedeværelse af Luft i Peritoneum var de anförte Symptomer vistnok ikke, da en stærk Fyldning og Udspænding af Tarmene med Gas kunde frembringe lignende fysikalske Forandringer. Patientens debile Tilstand tillod ikke nærmere Paavisning af en Differentialdiagnose (Sukkussion, Forandring af Perkussionslyden ved Leieforandringer o. l.), men Sandsynligheden talte for, at de nævnte Symptomer skyldtes en Perforation.

Det staar tilbage at ytre et Par Ord om Mavesaarenes Patogenese. At disse Saar har været tilstede för Peritonitens Be-

gyndelse lader sig jo ikke bestemt modbevise; deres Sæde paa et mindre hyppigt forekommende Sted i Ventrikelen (Curvatura major, Cardia), Mangelen paa tidligere Symptomer, Optræden af kliniske Fænomener fra dem i Peritonitens Forlöb, med hurtig Udgang i Perforation, Alt tyder dog mere hen paa, at de er opstaaede under hendes sidste Sygdom. En nærmere Forklaring af, hvorledes de er fremkomne, tör dog være vanskelig; man kan tænke paa lokale Cirkulationsforstyrrelser i Maveslimhinden, fremkaldte ved Brækningerne i Sygdommens Begyndelse, der har muliggjort en fordöiende Indflydelse af Mavesaften; noget mere bestemt herom lader sig neppe sige.

I. Voss. Perforerende Ulcera ventriculi havde han flere Gange observeret hos Tjenestepiger i 20-Aarsalderen med et blomstrende Udseende. Perforationen efterfulgtes af hurtig Kollaps og Död. Samme kunde baade findes paa fordre og bagre Væg; efter Sædet syntes der at være Forskjel med Hensyn til Faren for Perforation. Bull's Tilfælde var interessant særlig paa Grund af Kombinationen af perforerende Mavesaar med en tidligere Perforation af Proc. vermiformis.

Vedeler. Efter vor officielle Medicinalstatistik er der i Tidsrummet fra og med 1859 til og med 1877 bleven udfört 594 Perforationer og Kefalotripsier i hele Norges Land. Gjennemsnitlig altsaa hvert Aar 30. Udfaldet for Mödrenes Vedkommende er bekjendt i 554 Tilfælde, idet 223 er döde. Mortaliteten har altsaa været 40 pCt. For Kontrollens Skyld gjengiver jeg den specielle Liste.

Aar.	Perforationer.	Udfaldet bekjendt for	
1859	26	24 Mödre.	11 er döde.
60	34	31 —	12 —
61	27	24 —	14 —
62	24	21 —	8 —
63	28	28 —	8 —

Aar.	Perforationer.	Udfaldet bekjendt for	
1864	36	36 Mödre.	14 er döde.
65	31	28 —	10 —
66	24	24 —	13 —
67	31	26 —	9 —
68	27	26 —	7 —
69	23	23 —	7 —
70	27	25 —	11 —
71	30	28 —	11 —
72	42	39 —	16 —
73	41	36 —	13 —
74	40	39 —	23 —
75	37	35 —	12 —
76	35	33 —	12 —
77	32	28 —	11 —
	594	554 Mödre.	223 er döde.

Bækkenforsnevring er det vel, som i de allerfleste Tilfælde giver Indikationen for Perforation eller Kefalotripsi. De höiere Grader er hos os meget sjeldne, muligvis dog ikke saa aldeles usædvanlige, som man tidligere troede. Paa den anden Side er selve Operationen med de Instrumenter, man har havt i den senere Tid, ikke forbunden med nogen Vanskelighed i en lidt forsigtig Haand, men alligevel gaar Mortaliteten op til 40 pCt. Der kan vistnok i de fleste Tilfælde ikke være nogen anden Grund hertil, end at man forsent skrider til at operere.

Tvende Momenter gjör sig, saavidt min Erfaring strækker til, gjældende. Det ene maa söges i de lokale Forhold. Den största Del af vor Befolkning er Landbefolkning og har ofte Mile til Lægen. Denne söges kun i yderste Nödsfald, först naar Kvinden har ligget Dage i Födselsarbeidet. Det andet er Lægens Ulyst til at anvende skarpe eller knusende Instrumenter, selv om

der er aldeles utvivlsomme Tegn paa, at Fosteret er dödt, og det end mere, hvis Fosterlyd kan höres.

Paa Födselsstiftelsen er der i Aarene fra og med 1859 til og med 1876, da Prof. Faye aftraadte, gjort 3 Perforationer og Kefalotripsier. 2 af Mödrene er döde. Mortaliteten har altsaa været 70 pCt. Disse Tal er for smaa til at de kan bevise noget; men paa Födselsstiftelsen i Prag, hvor Materialet er stort nok, og hvor man tidligere ogsaa sögte at gjennemföre den Grundsætning, at man aldrig skulde perforere levende Foster, har Mortaliteten været 75 pCt.

I privat Praxis har jeg perforeret 14 Gange og har kun mistet 1 Patient. Hos denne, hvor jeg blev tilkaldt af en Kollega, var der allerede Bristning af Livmoderen, da jeg begyndte Operationen. Nu! hun maa dog tages med i min Statistik, hvor Mortaliteten altsaa har været 7 pCt.

Grunden til dette forholdsvis heldige Udfald vil jeg aldeles ikke söge i nogen speciel större teknisk Færdighed eller i bedre Instrumenter, men simpelthen deri: 1) At min Virkekreds har været Byerne, hvor man tilkaldes tidligt nok. 2) At jeg aldrig har været ræd for at anvende skjærende Instrumenter. 3) At jeg aldeles ikke nogensinde har kunnet forstaa Forskjellen mellem at perforere strax efterat Tangen har vist sig uvirksom, om der end er Fosterlyd, og at forcere Tangens Brug, indtil Fosteret er dödt, eller tage Tangen ud og vente med at perforere, indtil Fosteret, som man eufemistisk udtrykker sig, er dödt af sig selv, medens Lægen sidder og ser derpaa. I alle 3 Tilfælde er Enderesultatet for Fosterets Vedkommende ens, men Enhver vil skjönne, at det samme ikke kan gjælde Moderen.

Man indrömmer dette, men indvender muligvis, at mine Perforationer ei har været aldeles nödvendige, idetmindste ikke saa nödvendige som de Øvriges. Hvoraf slutter man da det? Hos os, for mig som for Andre, bliver vi jo alle tilkaldt af Jordemoderen, og hvad specielt de fleste af mine Perforationer angaar, saa er det ikke alene en Jordemoder, men desforuden en Kollega, som, efterat have forsögt Tangen, har önsket min Assistance. Ja! men hvorledes er Forholdet med mine Tangforretninger i Sammenligning med de Øvriges?

I hele Norges Land er der i Aarene 1859—1877 gjort 1844 Tangforretninger, Aar om Aar 413. Mödrenes Mortalitet har været 6 pCt., Börnenes 24 pCt.

Den specielle Liste er fölgende:

Aar.	Tangforretninger.	Udfaldet bekjendt for			
		Mødre.	Døde.	Børn.	Døde.
1859	377	377	30	240	70
60	345	345	21	294	79
61	313	270	18	249	68
62	314	269	18	253	75
63	337	291	28	289	88
64	356	310	31	333	110
65	343	306	22	326	112
66	382	363	20	361	84
67	371	332	20	356	86
68	367	333	22	354	97
69	391	354	24	359	87
70	436	378	23	411	80
71	430	359	31	382	94
72	432	355	31	393	99
73	487	414	35	457	90
74	501	445	20	456	81
75	524	452	18	496	75
76	601	562	25	585	123
77	543	504	11	519	97
	7844	7019	452	7117	1763

Paa Födselsstiftelsen er der i Aarene 1859—1876 udfört 85 Tangforretninger. 16 Mödre er döde, altsaa 18 pCt.; 19 Börn er dödfödte, altsaa 21 pCt.

I min private Praxis har jeg ialt udfört 102 Tangforretninger og har mistet 4 Mödre (1 var allerede död, da jeg gjorde Accouchement forcée med paafölgende Tang), altsaa 3 pCt. 12 Börn er döde, altsaa 11 pCt.

Jeg staar altsaa ogsaa her heldigst, som ventelig kan være; men slaar jeg nu disse to Operationer sammen, saa maa det vel vise sig, at jeg har været paa den rigtige Vei.

Paa Födselsstiftelsen:

	Døde Mødre.	pCt.	Døde Børn.	pCt.
88 Tangforretninger	16		19	
3 Perforationer	2		3	
91 Operationer	18 =	20	22 =	24

I hele Landet:

7019 Tangforretninger	452		7117 1703	
554 Perforationer	223		554 554	
7573 Operationer	675 =	9	7672 2257 =	29

I min private Praxis:

102 Tangforretninger	4		12	
14 Perforationer	1		14	
116 Operationer	5 =	4	26 =	22

Udfaldet for Börnene — 29 pCt., 24 pCt., 22 pCt. — er saa lige, at der vel ingen Forskjel kan være, men medens min Mortalitet for Mödrene har været 4 pCt., er den i hele Landet 9 og paa Födselsstiftelsen 20. Hermed er dog ei sagt, at disse udtrykker det absolute Forhold, men de er dog saa nogenlunde svarende til, hvad Ræsonnement kunde lade En vente.

Som Illustration af mine Perforationer skal jeg kortelig referere de tvende sidste, jeg gjorde i Slutningen af forrige Aar.

Det förste Kasus er Mad. H., 33 Aar, 5 Födsler tidligere; 1ste Barn blev forlöst med Tang, 2det Barn ligeledes, 3die og 4de Barn af sig selv. 5te Barn forlöst med Tang. Denne Gang havde Födselen varet 1½ Dag, da en Kollega blev hentet. Den almindelige krumme Tang blev forsögt forgjæves. Jeg blev nu tilkaldt, anlagde Tarnier's Tang, men ogsaa uden Nytte. For mig var det nu sikkert, at Födselen ikke kunde tilveiebringes, uden at Hovedet formindskedes, men da der endnu var Fosterlyd, vilde min Kollega ikke samtykke i Perforation, og den almindelige krumme Tang blev atter forsögt af ham, men uden Resultat; nu blev vi enige om at perforere trods Fosterlyd. Allerede ved min förste Undersögelse var det mig paafaldende, at uagtet Hovedet paa en Maade syntes at staa bevægeligt, var det mig ikke muligt at faa drevet det op af Indgangen, hvis Konjugata var omtrent 3½". Efter de forskjellige Tangforsög vedblev den samme noget bevægelige Tilstand. Under Perforationen kunde den samme Löshed ogsaa mærkes, og den fandt först sin Forklaring, da Hovedet var forlöst. Som mine Herrer ser, er venstre Pandeben trykket ind af Promontoriet. Dette skeformige Indtryk, hvori Forbjerget har hvilet, er nemlig optraadt, för der blev perforeret, og da er det vel nödvendigt at antage, at det er gjort under förste Tangforsög. Moderen kom sig uden noget sygeligt Symptom, men hvis hun var bleven overladt til sig selv, indtil Fosteret var dödt under Tangforsögene eller senere af sig selv, staar det for mig klart, at hun ikke havde været saa heldig; thi der kunde med taalelig Lethed paavises hos hende, at Collum uteri var trukket iveiret af den sig stærkt kontraherede Korpus, idet Grændsen mellem dem kunde föles som en skraat gaaende ophöiet Linie ved Umbilikus, og Ruptura uteri var faretruende nær.

Det andet Kasus er en 28-aarig Förstefödende. Allerede for 2 Aar siden fremstillede hun sig for mig som lidende af Graviditofobi, da Menses var udeblevne nogle Gange, men vistnok fremkaldt ved, at hun nylig var flyttet ind til Byen. Hendes ringe Höide og klumpede Figur bragte mig til at examinere nöiere. Hun havde i sin Barndom havt den engelske Sygdom, havde först lært at gaa, da hun var 5 Aar. Der var tydelig rakitisk Böining af Klavikulæ, muligvis nogen Fremstaaenhed af Ribbensbruskenes Endepunkter. Tibia var rette, men Femora forkortede og forkröblede udad. Diam. Baud. var 19 Ctm., Spina ilei 26, Crista ilei 27, Trokanter 31, men Forbjerget kunde selv i hendes

usvangre Tilstand naaes med Pegefingeren og var saaledes omtrent 3" eller 8 Ctm. Hendes Höide var 55" eller 1,485 Meter.

Det fulgte af Undersögelsen, at jeg raadede hende til ikke unödigt at blive gravid.

Den 22de December forrige Aar blev jeg anmodet af Kollega Berner om at assistere ham ved et Födselstilfælde og fandt da Vedkommende igjen. Hun var fremdeles ugift. Födselen var begyndt den forrige Dag, Vandet var afgaaet om Middagen samme Dag. Fosteret böd sig efter den ydre Undersögelse i 1ste Isseleie, med kraftige Hjertelyd. Modermunden var endnu ei aldeles udslettet. Hovedet föltes forliggende, men let bevægeligt i Vemellemrummet. De ydre Maal blev nu atter gjorte og gav det samme Resultat. Promontoriet kunde nu naturligvis end lettere naaes paa Grund af den tilstedeværende Opblödthed. Konjugata var omtrent 8 Ctm.; den kunde maales direkte ved at bringe Pege- og Langfinger ind i Skeden og sprike med dem. Tværdiameteren i Indgangen var vistnok ogsaa forsnevret, da Sidegangen af Bækkenet med Lethed kunde naaes. Der var liden eller ingen Sandsynlighed for, at Vending her skulde bringe et levende Foster til Verden, men da det var i fuld Vigör, maatte vel Moderen udsætte sig for Farerne ved Vending. Denne lykkedes forholdsvis let, men Extraktionen af Hovedet var umulig, og da nu Fosteret snart döde, saa anlagde jeg Kefalotriben, knuste Hovedet efter Længdevidden, bragte ved at dreie noget paa Instrumentet den formindskede Vidde ind i Konjugata og extraherede Hovedet med Lethed ved at trække paa Fosterets Hals.

Allerede under Vendingen var det her let at föle Kollums udtrukne Tilstand. Haanden gik först igjennem en ret Kanal med glatte og tynde Vægge, maatte saa igjennem et trangere Sted omtrent ved Umbilikus og kom derpaa ind i en rummeligere Hule, hvor Bækkenenden laa. Men, da Vending var lykkedes, og Hovedet kun var igjen i Uterus, föltes det aldeles, som om der laa tvende Hoveder, det ene ovenpaa det andet i Abdomen, saa haardt var Korpus og Fundus nu kontraheret, medens Fosterhovedet laa i den blöde Kollum. Moderen fik en 2 Timers Frysning den fölgende Dag, Pulsen löb op i 136 og Ømfindtligheden i Abdomen var saa stærk, at jeg næsten var overbevist om, at der havde fundet Ruptura uteri Sted, og der holdt paa at indtræde generel Peritonit; men Symptomerne lullede af i de fölgende Dage under Brugen af store Kinin- og Opiumsdoser. Da Melken indfandt sig i Brysterne den 4de Dag, var Ømfindtligheden meget mindre, og Puls kun 92. Den tilstedeværende Perimetrit blev dog ikke

helbredet, da 3 Uger var forlöbne, men nu fik hun akut Mani og maatte indlægges paa Sygehuset, hvor hun endnu er.

Det er meget karakteristisk for den medicinske Verden at se den Forandring, som har fundet Sted med Hensyn til Kefalótriben. Opfundet i Frankrig, bliver den först antaget i Tyskland efterat den var undergaaet nogle uvæsentlige, men i Tyskernes Øine absolut nödvendige Modifikationer. I England bliver den aldeles fordömt, her holder man sig til Kranioklasten. Denne bringes nu ud i Verden, antages med stor Iver i Tyskland, naturligvis med nogle smaa, men „ægte tyske" Forandringer, og Kefalotriben fortrænges i dette Land. I England derimod gaar man nu over til Kefalotriben og forlader sit oprindelige Instrument, Kranioklasten. At intet Instrument formaar at knuse Basis cranii med den Lethed og Fuldkommenhed som Kefalotriben, er vel sikkert nok; men det er næsten ligesaa sikkert, at den er et meget slet Extraktionsinstrument. Efterat have knust maa man derfor enten overlade Uddrivelsen til Veerne eller man faar gjöre Vending og extrahere Hovedet ved Hjælp af Kroppen. Nu kan Vending imidlertid just ved de höiere Grader af Forsnevring være umulig. Indikationen for Kefalotriben indskrænkes derved meget, men er Leiet fra Begyndelsen af et Bækkenendeleie eller har man gjort Vending som i mit Tilfælde, da staar Kefalotriben som det sikreste og tillige lettest anvendelige Instrument. Perforation paa det sidstkommende Hoved er ved de höiere Grader af Forsnevring aldeles ikke nogen let Operation, og er Forsnevringen saa stor, at Basis cranii ei uformindsket kan gaa igjennem, maa der alligevel knuses. Indbringningen af Kefalotriben, Knusning og Extraktion af Hoved ved Hjælp af Fosterkroppen tog ei 10 Minuter i det refererede Kasus.

Som bekjendt var Baudelocque's Kefalotrib meget svær, da Hensigten var at knuse uden at perforere. De fleste nyeste Instrumenter er meget mindre, da der stedse skal, heder det, perforeres först. Min, Scanzoni's, er meget liden og let, men, som mine Herrer vil se, her har den knust Basis cranii saa meget, som kan önskes, u d e n at jeg perforerede. Hjernen var trykket ud under Hovedhuden, men denne var overalt hel; mere kan man vel ei forlange.

Faye. Impressionen af Pandebenet i förste Tilfælde maatte vel antages bevirket, ikke direkte af Tangen, men af Trykket mellem Tangen og Promontorium.

Vedeler havde ogsaa ment dette.

Lochmann vilde fremholde det Uheldige i, at Lægerne var forpligtede til at gjöre særskilt Indberetning om ethvert Tilfælde af Perforation; dette troede han bevirkede, at man ventede i det længste, og Prognosen blev da slettere.

Dahl troede ikke denne Opfatning var rigtig; Lægerne maatte jo alligevel gjöre Indberetning om Operationen ved Aarets Udgang, og da kunde vel ei Pligten til strax at indberette samme afholde dem fra Udförelsen. Bestemmelsen paasaaes desuden ikke strengt gjennemfört, og det var forsaavidt uheldigt at have den staaende.

Schønberg. Det omtalte Departements-Cirkulære, der paalagde særskilt Indberetning om mutilerende Operationer, og nærmest havde til Hensigt at kontrollere Mutilation af levende Fostre, er ældre end den kongelige Resolution om, at Lægernes aarlige Indberetninger skal indbefatte Opgave over udförte obstetriciske Operationer. Cirkulæret havde altsaa dengang en Betydning, som det nu, da alle Operationer med Indikationer og Udfald alligevel skal redegjöres for, ingen praktisk Betydning og kan vel de facto betragtes som ophævet.

Hvad Dr. Vedeler's Meddelelse angaar, saa er det mig ikke rigtig klart, hvilke Slutninger det var Meningen, at deraf skulde trækkes. Meddelelsen bestod af to Dele; den ene en summarisk Opgave over Resultatet af Perforationer i Norge siden Aaret 1859 og den anden en Beretning om de af Dr. Vedeler selv udförte Perforationer med Detailler angaaende to af dem. Hvad det förste angaar, saa er det ikke et korrekt Udtryk for denne Sags Tilstand i Landet for Tiden, naar man i en Sum giver Resultatet af Operationernes Udfald siden 1859. I denne Henseende har vi nemlig i det anförte Tidsrum, her som andre Steder, befundet os i en ikke saa ringe Fremadskridning. Forholdet er nu meget bedre end för; Tidsrummet bör deles i Afsnit. At der var Fremgang i denne Henseende, fremgik allerede af den Oversigt over den operative Födselshjælp i Norge, som jeg i sin Tid med Prof. Faye udarbeidede og som er indfört i N. Mag. f. Lægev. for 1866.

Denne Oversigt indbefatter, hvad der hidtil forelaa af Materiale hertil, nemlig Tidsrummet fra 1853 til 1863; Tiden deltes i to Perioder, og der var allerede da en ikke saa ringe Fremgang at se (56 pCt. Dödelighed af Mödre i förste Periode, 46 pCt. i anden). Siden er Forholdet aabenbart meget forbedret. Dette vil fremgaa af en Fortsættelse af det nævnte Arbeide, som jeg stadig arbeider paa, eftersom Beretningerne udkommer, da det

interesserer mig at bringe samme til en oversigtlig Afslutning, som det er Meningen at sætte ved 1880. Denne Forandring til det Bedre i vor operative Födselshjælp, som jeg antager sikkert vil konstateres, og som gjör, at 4 pCt. Dödelighed ikke er et korrekt Udtryk for det nærværende Forhold, maa tilskrives forskjellige Aarsager, som kan samles til 3. Först Lægekunstens Fremskridt i det Hele og dens Udöveres, vore Lægers, i Sammenligning med den ældre endnu levende Generation, bedre og fuldstændigere Uddannelse, större Interesse specielt for dette Fag og, jeg tör vel sige, större Dygtighed. (I denne Henseende tænker jeg, at Femtiaarene trygt kan sættes som et Vendepunkt; egentlig klinisk obstetricisk Undervisning hos os var saavidt jeg ved först da kommen igang.) Dernæst en bedre Operationsteknik, hensigtsmæssigere Instrumenter; og her er, mener jeg, navnlig for Perforationens Vedkommende, gjort væsentlige Fremskridt. Det gjælder mere for Födselshjælpens Vedkommende end for Kirurgiens, at Operationernes Udfald afhænger af det Instruments Hensigtsmæssighed, som bruges, skjönt i begge Tilfælde vistnok den opererende Haand indtager förste Plads. Den tredie Aarsag er den moderne Antiseptik. Dennes store Indflydelse paa Operationernes Udfald har vel nu været virksom, vi kan vel sige langt paa det andet Decennium, og den bidrager til at redde mangt et Menneskeliv, som för netop efter disse Operationer gik tilgrunde.

Dernæst med Hensyn paa Dr. Vedeler's Bemærkninger i den sidste Del af Foredraget angaaende Operationsteknikeu, Kefalotriben og Kranioklasten: Jeg var den förste, som omtalte og anbefalede Kranioklasten her hos os, og jeg er paa en Maade kommen til at maatte staa som dens Forsvarer mod den Modstand, den her har mödt. Den behöver ikke nu egentlig noget Forsvar mere. Det har vist sig, at den som enhver god Sag har gaaet sin Gang fremad, smaat og godt, og Kranioklasi er ialfald nu kommen til at faa Plads som den regulære Metode i de nyeste toneangivende tyske Læreböger. Det var et Vrængebillede af Kefalotribens og Kranioklastens Historie, som Dr. Vedeler skizzerede i sin Fremstilling. Den Modifikation, som den Simpson'ske Kranioklast har endt med at faa i Tyskland: den Braun'ske Kranioklast, er mere end en uvæsentlig Modifikation; det maa betragtes som et fuldstændigt nyt Instrument. Englænderne har i de senere Aar indfört Kefalotriben, de har först sent kjendt den, den var noget Nyt for dem og ansaaes for noget bedre end det, de för havde. Men, forstaar jeg at dömme ret, saa er det snart forbi med Kefalotribens Immigration til England. Englænderne har endnu ikke rigtig kjendt den nuværende

Braun'ske Kranioklast; den finder nok sin Vei derind tilsidst. I Diskussionen om Kranioklasten har det aldrig været benegtet, at den ikke passer saa godt til det efterfölgende Hoved som til det förstkommende. Men at bruge Kefalotrib paa det sidstkommende Hoved uden Perforation er og bliver dog en brutal Forlösningsmaade. Kefalotriben kan ogsaa her undværes, naar man kan faa tömt eller formindsket Kraniet ved en Perforation; i Fosterkroppen har man det bedste Haandtag at trække i. Man kan perforere gjennem Basis eller man kan udtömme Kraniet ved at borttage et Par Arkus af Vertebræ colli, indbringe en Kateter og spröite ud Hjernen. Denne sidste Perforationsmaade er en i sidste Tid anvendt og nok saa let Metode.

Møde den 9de Marts 1881.

Andragende fra Winsnæs. — Tybring Medlem. — Constitutio epidemica. — Fortsat Diskussion om Perforation. — Spedalske Halsaffektioner. — Sindssygdomme - Diskussion.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden meddelte, at der fra Exam. med. Winsnæs var indsendt Andragende om at optages i Selskabet.

Kand. med. O. Tybring indvalgtes i Selskabet.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Februar Maaned:

Fortegnelse

over de af 66 Læger og i Sygehuse i Februar Maaned 1881 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse....	29	22	14	1[illegible]
Katarrhalsk Lungebetændelse...	1	9	1	[illegible]
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit..................	276	246	253	18[illegible]
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse................	48	22	62	3[illegible]
Kighoste....................	-	29	-	3[illegible]
Strubehoste (Croup)..........	-	3	-	[illegible]
Difterit..................	1	-	4	[illegible]
Akut Ledrheumatisme.........	20	3	11	-
Akut Diarrhoe..............	44	43	43	3[illegible]
Indenlandsk Kolera..........	1	1	1	[illegible]
Dysenteri	-	-	-	[illegible]
Abdominaltyfus..............	5	1	10	[illegible]
Exantematisk Tyfus..........	-	-	-	-
Barselfeber.................	-	-	3	-
Koldfeber	-	-	-	[illegible]
Vandkopper	-	19	1	2[illegible]
Börnekopper.................	-	-	2	-
Mæslinger...................	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	12	1	[illegible]
Vandrerosen	4	2	10	[illegible]
Epidemisk Parotit	-	-	-	[illegible]
Skab	-	2	1	[illegible]
Bændelorm	1	1	1	[illegible]
Gonorrhoe	91	-	11	[illegible]
Ikke inficerende Chankere	19	-	5	[illegible]
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis..	15	-	10	[illegible]
Hereditær Syfilis	-	2	-	[illegible]

Flekkefjord	36	2		1	2	-	
Sogndal	-	-		-	-	-	
Ekersund	12	1		-	1	-	
Sandnæs	28	2		-	2	-	
Stavanger	536	18		-	109	9	
Kopervig	-	-		-	-	-	
Skudesnæshavn	30	-		-	-	-	
Haugesund	2	-		-	-	-	
Bergen	18	17		-	-	7	
Florö	-	-		-	-	-	
Aalesund	-	-		-	-	-	
Molde	19	-		-		-	
Kristianssund	70	2		-	-	-	
Trondhjem	781	17		-	-	-	
Levanger	-	-		-		-	
Stenkjær	14	-		-	-		
Namsos	19	4		-	-	-	
Mosjöen	-	-		-	-	-	
Bodö	27	3		-	-	-	
Tromsö	87	2		-	-	-	
Hammerfest	33	-		-	-	-	
Vardö	-	-		-	-	-	
Vadsö	14	2		-	-	-	
Tilsammen	5597	184		4	330	28	5

* 1 død.

...lemiske

Opgaver over de s...

...ger.	Rosen.		Se...	Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.[4]	Gonorrhoe, Uretrit.[4]
Døde	Angr.	Døde	An...	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
-	11	3		189	10	-	-	-	-	91	121

…er.	Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
…øde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
-	-	-	167	3	-	-	-	-	53	102
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	6	-	-	-	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	21	1	-	-	-	-	4	5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	7	-	-	-	-	-	2	3
-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	8	1	-	-	-	-	2	-
-	-	-	19	-	-	-	-	-	3	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	1
-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1
-	-	-	20	-	-	-	-	-	2	4
-	-	-	6	-	-	-	-	-	1	-
	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
		-	33	1	-	-	-	-	7	4
		-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fra *Medicinaldirektøren* var indlöbet fölgende Meddelelse:

Siden min sidste Meddelelse af 8de Februar er der indkommet epidemiske Maanedslister for Januar og Februar fra de paa medfölgende sammendragne Lister opförte Byer og epidemiske Ugelister fra Bergen for 2den Januar til 5te Februar. Det tilstedeværende Indbyggerantal i Byerne er anfört efter Resultaterne af Folketællingen 31te December 1875 med Undtagelse af Folkemængden i Drammen og Bergen, hvorom der haves senere Opgaver. I Summerne af Angrebne i 1ste Rubrik er medtaget de Döde, der er opförte fra Bergen uden tilsvarende Opgave over Angrebne. Min Opfordring er hidindtil bleven imödekommende besvaret fra 29 Byer. De paa Listerne underströgne 4 Byer har valgt det mindre Schema, de övrige Byer det större. For at opnaa större Enhed har jeg derfor med det lille Schema foretaget den Forandring, at der istedetfor „smitsom Form af Lungebetændelse", hvilket Udtryk var optaget efter Listerne for de beregnede Amter, sættes „Lungebetændelse", istedetfor „epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras sættes „akut Diarrhoe etc." og istedetfor „smitsomme" Sygdomme i Overskriften sættes „epidemiske" Sygdomme.

Det vil af disse Bylister, som her fremlægges og som vil blive trykte, saasnart Beretning er modtaget fra samtlige de Byer, hvorfra Efterretning kan ventes, fremgaa, at Tyfoidfeber, saavidt Beretninger er indkomne, kun har forekommet med faa spredte Tilfælde, medens Skarlagensfeber er mere udbredt i Stavanger, Kristianssund og Namsos. Af Difteri er de fleste Tilfælde forekomne i Grimstad (tilsammen i begge Maaneder 33 med 8 Dödsfald, samt paa Moss (i Januar 9 Tilfælde med 3 Dödsfald). 3 Sömænd er hjemkomne lidende af Tyfoidfeber (til Svelvig, Lillesand og Kristianssund).

Fra samtlige Distriktslæger i söndre og nordre Bergenhus Amter er indsendt epidemiske Lister for Januar Maaned. Af disse fremlægges til Trykning et Uddrag for hvert Amt, hvoraf det blandt Andet vil sees, at der i det söndre Amt er forekommet 11 og i det nordre 13 Tyfoidfebertilfælde med 2 Dödsfald:

Forteg

over de af Lægerne i söndre Bergenhus Amt og i Haugesunds samtlige kjendte Dödsfald

Sygdom.	Sum af Angrebne.	Kjendte Dödsfald.	1 Haugesund. Ang.	1 Haugesund. Döde	2 Indre Söndhordland. Ang.	2 Indre Söndhordland. Döde	3 Ytre Söndhordland. Ang.	3 Ytre Söndhordland. Döde
Exantematisk Tyfus (Flekfeber)	-	-	-	-	-	-	-	-
Tyfoidfeber (Nervefeber)	11	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Cerebrospinalmeningit	-	-	-	-	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-	-	-	-	-
Börnekopper	-	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	15	2	-	-	2	1	-	-
Mæslinger	-	-	-	-	-	-	-	-
Rosen	4	-	-	-	-	-	-	-
Kighoste	16	1	5	-	-	-	-	-
Difterisk Svælgbetændelse	2	-	-	-	-	-	-	-
Strubehoste	-	-	-	-	-	-	-	-
Smitsom Form af Lungebetændelse	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Chol. nostr.	12	-	-	-	-	-	-	-
Blodgang	-	-	-	-	-	-	-	-
Sum	60	3	5	-	2	1	-	-
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis	4	-	4	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	4	-	2	-	-	-	-	-

nelse

Distrikt i Januar Maaned 1881 iagttagne nye Tilfælde og over af smitsomme Sygdomme.

4		5		6		7		8		9		10		11	
Indre Hardanger.		Ytre Hardanger.		Vos.		Söndre Midthordland.		Nordre Midthordland.		Indre Nordhordland.		Ytre Nordhordland.		Tysnæs.	
Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	5	-	2	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	3	-	1	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
-	-	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	3	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	12	1	4	-	-	-	12	-	8	-	5	-	1	1
-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Forteg

over de af Lægerne i Nordre Bergenhus Amt i Januar kjendte Dödsfald af

Sygdom.	Sum.	Kjendte Dödsfald.	1 Lærdal. Ang.	1 Lærdal. Döde	2 Lyster. Ang.	2 Lyster. Döde	3 Indre Sogn. Ang.	3 Indre Sogn. Döde	4 Midtre Sogn. Ang.	4 Midtre Sogn. Döde
Exantematisk Tyfus(Flekfeber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tyfoidfeber (Nervefeber)	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Cerebrospinalmeningit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Börnekopper	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mæslinger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rosen	6	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Kighoste	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difterisk Svælgbetændelse	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Strubehoste	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Smitsom Form af Lungebetændelse	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Blodgang	3	1	2	-	-	-	1	1	-	-
Sum	44	7	2	-	-	-	2	1	-	-
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

nelse

Maaned 1881 iagttagne nye Tilfælde og over samtlige smitsomme Sygdomme.

5		6		7		8		9		10		11		12	
Ytre Sogn.		Ytre Söndfjord.		Indre Söndfjord.		Kinn.		Ytre Nordfjord.		Nordfjordeidet.		Indviken.		Gloppen.	
Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	8	1	1	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	-	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-
6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	2	-	-	-	-	4	2	2	-	2	-	11	1	5	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-

Ifölge de iövrigt indløbne Beretninger er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 11 Tilfælde med 1 Dödsfald i Februar i Thune og Varteig i Sarpsborgs Distrikt.

Af Tyfoidfeber er opgivet ialt 92 Tilfælde med 4 Dödsfald fra Akers, Follo, Ringerikes, Solör og Odalens, Rendalens, Ringebo, Lyngdals, Vos, Hiterens, Buksnæs, Flakstads og Malangens Distrikter; desuden forekom nogle Tilfælde uden opgivet Antal i vestre Söndmöre. De fleste Tilfælde anmeldtes fra Malangen, nemlig 53 Tilfælde med 2 Dödsfald Sygdommen optræder her væsentlig paa Vestsiden af Balsfjorden i ca. 15 Kilometers Udstrækning. Smitten siges at være bragt fra Tromsö. Til Lyngdals Distrikt antages Sygdommen indført fra Arendal, til Rendalen fra Hedemarken.

Skarlagensfeber nævnes fra følgende Lægedistrikter: Aker, Follo, Skien, Kragerö, Aamli, Ekersund, Hiteren, indre Fosen, nordre Fosen, Lurö, Bodö, Stegen, Lödingen, Ofoten, Buksnæs, Sortland og Trondenæs. Mest udbredt synes Sygdommen at have været i Fosen og i Nordlands Amt.

Mæslinger omtales fra Drammens og vestre Nedenæs Distrikter. Til vestre Nedenæs siges Sygdommen indført ved en Sömand fra England.

Kighoste nævnes fra Drammens, Solör og Odalens, Lyngdals, Ekersunds og Lurö Lægedistrikter.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives ialt 17 Tilfælde med 4 Dödsfald foruden nogle Tilfælde uden nævnt Antal fra Ullensakers Distrikt. De anmeldte Tilfælde er fra Eidsbergs, Akers, Ringerikes, Solör og Odalens, Hadeland og Lands og Maasö Distrikter; de fleste omtales fra Ringerike.

Fra Vos anföres, at Cholera nostras eller Blodgang herskede epidemisk i 4de Kvartal af forrige Aar, men ophörte ved Aarets Udgang.

Af epizootiske Sygdomme er anmeldt af Miltbrand 2 Tilfælde hos Heste, et i Eker og et i Fane ved Bergen, samt nogle Tilfælde hos Faar paa en Gaard i Bruvik og en Gaard i Herlö, begge i Nordhordland, af Tyfus hos Kjör 1 Tilfælde i Id og 9 Tilfælde paa 2 Gaarde i söndre Bergenhus Amt; af ondartet Katarrhalfeber hos Faar 11 Tilfælde med dödelig Udgang paa en Gaard i Surendal.

Bidenkap undrede sig over, at katarrhalsk Feber var opført som en hyppig Dödsaarsag hos Heste, altsaa formentlig som

en meget dödelig Sygdom. Han antog, at Diagnosen her neppe var rigtig.

Dahl. Det var ikke hos Heste, men hos Faar, at „ondartet Katarrhalfeber“ blev nævnt som Dödsaarsag. Navnet er vistnok ikke svarende til Sygdommens Væsen, idet det rimeligvis er en Miltbrandform eller dermed beslægtet, men det er en i de forskjellige Veterinærskoler demonstreret, vel karakteriseret og vigtig Sygdomsform, hvis Anmeldelse man ikke kan give Slip paa; saalænge Veterinærerne ikke optager et andet korrektere Navn, faar man tage tiltakke dermed.

Dernæst optoges den ved forrige Mödes Slutning afbrudte Diskussion om Perforation til fortsat Behandling.

Vedeler. Strengt taget er det unödvendigt at forlænge Debatten, thi jeg har opnaaet mere end jeg kunde vente, idet Prof. Lochmann har foreslaaet, at den Forordning, som byder, at der skal gjöres særskilt Indberetning, naar der perforeres levende Barn, skal sættes ud af Kraft.

Prof. Schönberg har været uenig med mig, idet han tror, at Grunden til de 40 pCt. döde Mödre kun kan söges i mindre gode Instrumenter, uvante Operatörer og Infektion. Ligeoverfor mig, med mine 7 pCt. Döde, er nu dette næsten altfor smigrende, thi der maa tages Hensyn til Födselsstiftelsen og dens 70 pCt. Jeg standsede for Stiftelsens Vedkommende ved Aaret 1876, da Prof. Faye aftraadte; jeg kan gjerne tage med 1877, da falder der ogsaa en Perforation med dödeligt Udfald for Moderens Vedkommende; Mortalitetsprocenten vil da blive 75 pCt., aldeles som Prager-Födselsstiftelsen, og fölger jeg nu Prof. Schönberg's Tankegang, saa er der Intet iveien for at udtale, at der maa have været og er daarlige Instrumenter, uvante Operatörer og megen Infektion paa Födselsstiftelsen. Dette tror jeg dog, Ingen vil være enig i, og det ligger ogsaa nær at söge en anden Grund. Min Slutningsrække er fölgende: Prof. Faye lærte, at man aldrig skulde perforere levende Barn. Muligvis löd ikke Regelen saa bestemt, som jeg her har fremsat den, men sikkert er det, at jeg har hört ham erklære paa Spörgsmaal, hvorlænge skal man bruge Tangen, för man perforerer: „Indtil Barnet er dödt“. Ligeledes har jeg hört ham rose sig af, at han aldrig havde perforeret levende Barn. Jeg kommer vel ikke saa langt fra Sandheden, naar jeg tror, at paa faa Undtagelser nær er Norges Læger nu for Tiden Elever af Prof. Faye. Det er vel da ikke at undres

over, at en meget stor Del af hans Elever har fulgt hans Lære. Jeg har talt med mange Distriktslæger, som ubetinget forkastede Perforation af levende Foster. Paa den anden Side gives der ogsaa dem, som ikke ubetinget har været enige, som ikke fuldstændig har fulgt Læren, ligesom der vel ogsaa findes dem, der ligesom jeg har, saa at sige, fulgt det modsatte Princip: aldrig har betænkt sig paa at perforere selv levende Foster, naar det viste sig, at Tangen ikke kunde före til Maalet strax. Som et Resultat af disse forskjellige Anskuelser blandt Norges Læger har jeg anseet de 20 pCt. döde Mödre, som Konsekventsens Yderlighed, om man saa vil, Födselsstiftelsens 70 pCt. og mine 7 pCt., alt naturligvis med Hensyntagen til de specielle Forhold.

Paa den anden Side stod det til at vente, da jeg havde perforeret saa meget hyppigere, at Udfaldet ved Operationerne for Börnenes Vedkommende, naar baade Perforation og Tangoperation slaaes sammen, vilde være meget uheldigere for Börnenes Vedkommende hos mig, end hvor der blev sjeldnere perforeret; men selv her stod jeg bedst, eller, for ikke at holde mig til enkelte Procenter, ligesaa godt som de övrige. Se, det var i Korthed mit Ræsonnement!

Prof. Schönberg vil ikke bruge hele 20-Aarsrækken, da derved fremkom et feilagtigt Resultat; efter hvilket Princip skulde der da inddeles? Skal der tages Hensyn til de her i Norge i Brug værende Instrumenter, saa föler jeg mig overbevist om, at de allerfleste Læger, som er udgaaede fra Universitetet för 1876, har de ældste Perforatorier, nemlig Smellie eller Levret, muligvis Nägele's Modifikation af det sidste. Hvad Extraktionsinstrumentet angaar, saa er der yderst Faa, som er i Besiddelse af Kraniotomiforceps, de Fleste har vel den skarpe Hage eller Boër's Bentang, som da ogsaa er gammel nok.

Jeg benegter ikke, at Kranioklasten er det bedste og hændigste Extraktionsinstrument, men jeg vil paatage mig, ligesom jeg ogsaa har gjort, at extrahere med hvilketsomhelst Instrument det skal være. Jeg har brugt den spidse, den halvskarpe, den stumpe Hage, jeg har anvendt Kefalotrib og Kranioklast, Udfaldet har været det samme; thi Perforation er, vover jeg at sige, en saa simpel Operation, at der ikke behöves nogen speciel Færdighed eller Opöven. Det Hele er Forsigtighed og Ro paa den ene Side og tidsnok Indgriben paa den anden Side, og jeg tror ikke, at Infektion er den hyppigste Dödsaarsag, men derimod Udtömmelse af Kræfterne eller Ruptura uteri. Diagnosen af denne er ikke saa let, og Rupturen falder ei saa let i Øinene, men sikkert er det, at vi nu har lettere end tidligere for at forebygge

den. Ialfald maa der, da Mortalitetsprocenten ved Perforation er saa meget större end ved Tangforretninger, være kommen et nyt Moment til. Infektion har der ogsaa været Anledning til under Tangoperationen, som almindeligvis er gaaet forud.

Hvad den anden Del af mit Foredrag angaar, saa maa jeg protestere imod Ordet Forvrængning, som heller ikke blev brugt forrige Gang. Professoren talte om Kryderier, og jeg skal gjerne föie nogle til idag, hvis jeg derved kunde gjöre et större Indtryk. Hvem var det nu, som bragte Kranioklasten ud i det kontinentale Europa? Det var Simpson! Men det var ogsaa Simpson, som byggede den förste engelske Kefalotrib. Mod Kranioklasten er der allerede begyndt Modstand i Tyskland. Prof. Gusserow, som mine Herrer muligvis ikke kjender, men som er godt kjendt og anerkjendt i Tyskland, thi det var ham, som blev sendt til Strassburg, da denne Rigsby atter vendte tilbage til sit urgamle Fædreland, efter Tyskernes Mening da. Han kan altsaa ikke have været en ringe Störrelse, da han blev udsendt for at vinde tilbage, hvad der saa længe havde været fransk. Nu for Tiden er han i Berlin og er Professor ved Charitéen. Gusserow altsaa har forladt Kranioklasten og er vendt tilbage til den skarpe Hage som Extraktionsinstrument. Gaar nu ikke Perforationsinstrumenterne i den samme Cirkel som alt övrigt i Verden, og viser det ikke, at de forskjellige Instrumenter omtrent er lige gode. Hvad der ogsaa er Sandhed, saa længe Forsnævringen ei er noget större end Basis cranii. Er dette Tilfælde, saa kan det först afgjöres, hvilket Instrument er bedst til at formindske og bringe Basis cranii igjennem Konjugata, men jeg tvivler meget paa, at nogen norsk Læge vil faa Anledning til at anstille mange Experimenter, thi Forsnævring under 3" er hos os overmaade sjelden, og mange saadanne vil ikke her falde i den Enkeltes Lod. Jeg selv har kun seet 2de. I det ene blev der gjort Partus præmaturus artificialis i 7de—8de Maaned, saa der var ingen Anledning til at experimentere; det andet var det Tilfælde, som jeg refererede forrige Gang; her brugte jeg Kefalotriben, idet jeg frygtede for den inkompressible Basis. Udfaldet var saa godt som jeg kunde forlange. Endelig idetheletaget, jeg forstaar ikke, hvorfor vi Norske, som jo kan være inde i den franske, engelske og tyske medicinske Literatur, absolut udelukkende skal holde os til den sidste og kun anse for godt, hvad der kommer derfra. Hvorfor ikke vælge det bedste fra alle 3 Nationer.

Schønberg fremlagde Simpson's og Braun's Knanioklaster og troede herefter at have Ret, naar han betegnede den sidste som

noget mere end en uvæsentlig Modifikation af den förste. Med Hensyn til Vedeler's Bemærkning om Perforation af et levende Foster havde han intet Væsentligt derimod at indvende. Naar der er Indikation for Perforation og der er Kollision mellem Hensynet til den Födendes og Fosterets Liv, da maatte det sidste Hensyn være det underordnede. Den Udvei, som de ældre Födselshjælpere sögte i den Expektation, som betegnedes ved Udtrykket „Sinere mori", havde han altid betragtet som et uholdbart Standpunkt. Den, som ved Strandbredden gaar forbi et druknende Menneske, som han kan redde, om han vil, men staar som rolig Tilskuer og lader ham drukne, er ligesaa meget Skyld i hans Död, som om han med Forsæt dukker ham under Vandet og paaskynder hans Drukning. Vedeler spörger, hvilke Tidsrum man skulde opstille, naar man vil vise den gradvise Forbedring i Dödeligheden efter Perforation; det kan være ligegyldigt, hvorledes man inddeler den Tid, i hvilken man hos os har Opgaver herover. Jeg har forelöbig inddelt den i fölgende Afsnit: 1853—1859 med en Dödelighed af 56 pCt., 1860—1865: 46 pCt., 1866—1870: 39 pCt., 1871—1875: 37 pCt., 1876—1878: 34 pCt., altsaa en stadig Fremgang. Det giver ingen Oplysning og det er ubilligt at bruge Dödeligheden efter nogle faa Perforationer paa Kristiania Födselsstiftelse til Sammenligningsled. Perforationerne der har været saa sjeldne, at Tallene bliver for smaa til at have nogen Betydning, desuden er de Forhold, hvorunder Materialet tilflyder Stiftelsen, som bekjendt saadanne, at Perforationer baade bliver sjeldne og at de, naar de forekommer, angaar vanskelige og komplicerede Tilfælde. I min Overlægetid har jeg paa Födselsstiftelsen kun udfört 1 Perforation, hvorefter den Födende döde, altsaa har i sidste Femaar Dödeligheden efter Perforation været 100 pCt. Men det gaar overhovedet ikke an, som jeg i en tidligere Diskussion her har paavist, at vedblive med at fremstille Kristiania Födselsstiftelse som en Indretning med ugunstige Dödelighedsforhold. Dödeligheden af alle Aarsager har i det sidste Femaar været 0,9 pCt. Naar jeg har opretholdt Kranioklastens Hensigtsmæssighed, er det naturligvis ikke Meningen at ville bortse fra, at man kan opnaa sit Øiemed med andre Metoder, og navnlig at i den Øvedes Haand et hvilketsomhelst Instrument vil kunne svare til Hensigten. Dr. Vedeler har anfört, at han har brugt og i Tidens Löb kommet til Maalet med de forskjelligste Slags Extraktionsinstrumenter. Jeg har ingen Tvivl herom. Men spörges der om hvilken Extraktionsmetode er den letteste, sikkreste, og navnlig hvilket Instrument man med störst Tryghed kan lægge i den Uövedes

Haand, der virker under Forhold, hvor en Perforation forefalder med Aars Mellemrum, da er det min Mening, at Kranioklasten maa gives Fortrinet. Navnet Kranioklast tror jeg vi maa beholde; det har nu engang faaet Hævd og det deler Skjebne med saa mange andre Navne, hvis Etymologi ikke svarer til det Begreb, som dermed forbindes. Naar Dr. Vedeler har nævnt Exempel paa en tysk Kliniker, som ikke skal bruge Kranioklast ved Perforation, saa vil jeg henvise til, at der bruges Kranioklast for Tiden ved de mest anseede tyske Kliniker, saasom Prag, Breslau, Halle, Königsberg, München og flere, endvidere St. Petersburg. C. Braun oplyser i sin sidste Udgave af sin Lærebog, at han i 1871 til 1878 paa sin Klinik i Wien har forlöst med Kranioklast i 82 Tilfælde, hvoraf 63 ved förstkommende, 19 ved sidstkommende Hoved. Hvad Kefalotriben angaar, saa er det min Opfatning, at dette er og bliver en brutal Forlösningsmaade.

Naar Dr. Vedeler anförer, at Antiseptikens gunstige Virkninger ved Perforationer mindre kommer i Betragtning, og at Infektion som Dödsaarsag ikke mere gjælder Perforation end Tang, saa maa jeg hertil bemærke, at Infektionsfaren maa staa i Forhold til Udstrækningen og Mængden af de Læsioner, som under Födselen finder Sted. Og de Födsler, der sker ved Perforation, medförer dog större Fare i saa Henseende end de, som fuldföres med Tang. Endelig med Hensyn til Basis cranii som Födselshindring: Dette, mener jeg, er et Spögelse, som altfor længe vedbliver at gaa igjen. En Basis cranii paa 3 Tommer, behöver ikke en Konjugata paa 3 Tommer for at passere. Naar vi bringer en Seng eller et Bord ud igjennem en Dör og denne er for trang, saa sætter vi Gjenstanden paa Kant og faar den let igjennem; det samme sker med Basis cranii: det uperforerede Hoved kommer ned igjennem en trang Bækkenindgang ved at passere denne skjævt, og endnu lettere sker dette ved det perforerede og formindskede Hoved. Det er ingen Nödvendighed, at Basis skal passere Bækkenindgangen i et Plan paralelt med Konjugata. Det er i Regelen ikke Basis cranii, som gjör Modstanden ved den vanskelige Extraktion af et perforeret Hoved. Hindringen ligger andetsteds, navnlig i de blöde Dele, saasom i Konstriktionen af Orificium externum og i flere andre Aarsager. Som Bevis paa, at Vanskeligheden for Extraktionen ikke er at söge i Basis, som man gjerne har gjort, kan de Tilfælde tjene, i hvilke Hovedet spontant er forlöst efterat Födselshjælperen efter forgjæves Anstrengelse har givet Tilfældet for Øieblikket op. Jeg kjender et Par saadanne Tilfælde i vor egen Kasuistik. I et Tilfælde, omtalt i Lachapelle's „Pratique des accouchements", havde saavel

hun som Baudeloque efter langvarige Forsög givet tabt. Hovedet blev efter Döden trykket ud igjennem Födselsveiene af den ansamlede Gas, og her kunde det vel ikke være Basis cranii, som var iveien.

Faye. Jeg kan neppe tro, at min Fader ligefrem har udtalt som sin Mening, at det ikke nogensinde var tilladt at mutilere et levende Foster; ialfald erindrer jeg bestemt, at jeg har hört ham lære, at man vistnok helst skulde vente med at perforere, saalænge Fosteret var levende, men at det dog kunde blive tilladeligt at gjöre dette, hvis uafviselige Hensyn til den Födende krævede det[1]. — Angaaende et andet Punkt i Vedeler's Foredrag vilde jeg ogsaa gjerne ytre et Par Ord. Vedeler siger nemlig, at han i et Tilfælde anlagde Kefalotriben og extraherede et sidstkommende Hoved uden forudgaaet Perforation, og at dette gik let og godt. Saaledes vil det vel maaske ogsaa oftest gaa under nogenlunde gode Forhold, men ved en lidt större Bækkenforsnevring vil det vel blive fordelagtigere först at perforere, da man jo herved kan opnaa en saameget fuldstændigere Udtömmelse af Hjernemassen og en större Formindskelse af Fosterhovedet. Vil man bruge Kranioklast, maa man jo altid först perforere.

Vedeler vilde gjöre opmærksom paa de brugte Udtryk. Han havde selv hört de Ytringer, som han havde anvendt.

Faye. Det er selvfölgelig ikke godt at tale om, hvad Nogen kan have sagt eller ikke sagt; men jeg kan heller ikke her rigtig tænke mig, at min Fader skulde have ytret sig bogstavelig saaledes, som Vedeler siger, at „Lægen skulde holde ved med Tangforsög, indtil Fosteret var dödt". Paa den Maade maatte man jo kun komme til unödig at udmatte den Födende. Meningen har vel derfor været den, at man, hvis det var indiceret at bruge Tangen, skulde gjöre kraftige Forsög med denne, men hvis dette ikke gik, da vente indtil Fosteret var afdöet.

O. B. Bull. Jeg skal fremlægge i Selskabet nogle Tegninger af spedalske Slimhindeaffektioner, der, saavidt jeg ved, endnu ikke

---

[1]) Smlgn. Prof. Faye's Opsats: »Perforation, Kranioklast, Kefalotribe o. fl.« N. Mag. f. Lægev., Mai 1877.

er aftegnede, naar undtages nogle fra Kadaver i Boeck og Danielssen's Værk. Det er en bekjendt Sag, at de spedalske Produktioner ikke sjeldent afsætter sig i Slimhinderne, og i de mere fremskredne Tilfælde af dèn knudede Form turde Knudeafsætning i Farynx's Slimhinde være Regelen. Det heder sig, at Knuderne paa Slimhinderne skulde være mere flade og lettere gaa over i Ramollissement end Knuderne i Huden. Jeg har her 2 Tegninger af Knudeudvikling i Farynx. Den ene er af et Individ, der led af en lidet fremskreden knudet Form. Man ser blot en stærkt prominerende Knude paa venstre Side af Uvula. Den anden, der er taget af en Patient, hos hvem Sygdommen var langt fremskreden, viser flade tildels i Ulceration værende Knuder og Bunden af Ulcerationerne viser det for Spedalskhed næsten karakteristiske gule atoniske Udseende.

Fig. 3 fremstiller Speilbilledet af en Larynx hos en Patient, der for Tiden behandles paa Rigshospitalet for den knudede Form. Man ser, at hele den med Larynxspeil overskuelige Slimhinde er tæt infiltreret af Knuder. Epiglottis er fortykket og baadformig sammenböiet. Ligg. spuria dækker næsten fuldstændig og under enhver Bevægelse Lig. vocàlia. Paa venstre Side ser man en Knude rage frem fra Ventriculus Morgagni. Det höire Lig. vocale ses ujevnt ligesom ophakket. Forövrigt er Bevægelsen af alle Dele fri. Som bekjendt kan Larynxsygdomme ved Lepra blive af stor Betydning for Patienten og betinge Forsnevringer i en saa höi Grad, at Trakeotomi maa udföres. Et saadant Tilfælde er publiceret af Dr. Danielssen i hans sidste Opsats i Magazinet. Forövrigt er disse Sygdomme klinisk lidet studerede, og da jeg selv blot har seet 3—4 Tilfælde, tör jeg ikke udtale mig nærmere om deres Forlöb.

Bidenkap vilde ved denne Anledning gjöre opmærksom paa, at Knudeafsætningerne i Isthmus faucium hos Spedalske i Regelen har en særegen Form, der kan bidrage til at adskille dem fra syfilitiske, gummöse Afsætninger. De spedalske Knudeafsætninger viser sig nemlig, naar de er nogenlunde stærkt udviklede, afsatte i en kileformet, skarpt begrændset Flade, hvis Spidse rager frem over Palatum durum. De syfilitiske, gummöse Infiltrationer udbreder sig derimod hyppigst udad til Siderne og begrændses fortil af bueformede Linier.

Sandberg. Der er tvende paa vore Lister fra Asylerne opförte Sindssygdomsformer, som i höi Grad interesser ikke alene

Sindssygelægen, men enhver Læge. Det er Epilepsi og Paralysis generalis, hvilke paa den ene Side ved sine psykiske Fænomener tilhörer Sindssygdommene og paa den anden Side ved sine motoriske Forstyrrelser Nervesygdommene, den förste Konvulsionernes, den anden Lamhedernes Række. Begge danner et Slags Tillæg til Nervesygdommene og en Overgang til Sindssygdommene. De viser mere end de övrige Psykoser, hvor berettiget det er at sammenstille Nervesygdommene og Sindssygdommene.

Det har derfor vakt ikke alene Sindssygelægernes, men overhovedet alle Lægers Opmærksomhed, at der i den senere Tid, navnlig hos den berömte Nervepatolog Charcot i Paris er gjort en Række Iagttagelser over Hysteroepilepsien og dens Behandling med forskjellige Metaller — noget, hvorom Direktör Lindboe nylig har havt Anledning til at give det medicinske Selskab værdifulde Meddelelser.

I lige Maade har det vakt almindelig Interesse, at Dr. Schüle i sin Haandbog og Prof. v. Krafft-Elbing i sin Lærebog, hvilke udkom i sidste og næstsidste Aar, begge har optaget Spörgsmaalet, om Paralysis generalis er en særegen Sindssygdom eller et Samlingsbegreb, og om den er en Form for sig eller en syfilitisk Hjernelidelse. Begge disse Forfattere er enige om at opstille en særegen Form, som de kalder genuin Paralysis generalis, og at opföre en specifik syfilitisk Hjernelidelse, som de adskiller fra Paralysis generalis.

Det er aabenbart, at det baade for Prognosen og Terapien vilde være meget heldigt, om man var istand til at adskille disse Hjernelidelser som forskjellige, distinkte Former. Men mig forekommer hverken Beskrivelserne eller de anförte Exempler tilstrækkelig veiledende til en Differentialdiagnose. Ligesaa vigtigt det for Diagnosen vilde være at komme paa det Rene med, hvorvidt de opstillede Adskillelsestegn for Paralysis generalis og syfilitisk Encefalopati var fyldestgjörende, ligesaa interessant vilde det for Hysteroepilepsiens Terapi være, om der virkelig fra Metallernes Virkning paa Huden lod sig slutte til Nytten af deres indvortes Anvendelse.

Til Opklarelse af disse Spörgsmaal sögte jeg mod Slutningen af forrige Aar Veiledning hos Prof. G. Kjellberg, hvem jeg anser for at staa meget höit som Sindssygelæge og som derhos Störstedelen af 1880 havde opholdt sig i Paris, hvor der gives saa rig Anledning til Iagttagelser og Studier i herombandlede Retning. Og det Svar, jeg for nogle Uger siden fra ham modtog, forekommer mig saa oplysende baade med Hensyn til Metalloterapiens og Paralyselærens nærværende Standpunkt, at jeg antager Sel-

skabet ligesom jeg vil være fornöiet ved at lære samme at kjende.

Han siger, at han skulde önske Besked om de her i Selskabet meddelte Tilfælde; thi selv har han i Hjemmet endnu ikke seet noget fuldt oplysende Kasus. Men i Paris er derpaa ingen Mangel hos Charcot, som hovedsagelig sysselsætter sig med de hysteriske Former og de atrofiske Paralyser, hvoraf en rig Samling findes paa Salpétriéren. „Ved hysteriske Kontrakturer „anvender han Magnet med positivt Resultat, men saavidt jeg „forstod havde han forladt den Burq'ske Metalloterapi i egentlig „Forstand. Derimod florerer Metoden paa Hôpital de la Pitié, „hvor Dumont Pallier er en ivrig Experimentator. Hos ham saa „jeg flere Tilfælde, hvor Metoden viste slaaende gunstige Resul„tater, og for min Del er jeg aldeles bestemt paa at anstille „Forsög, saasnart gunstig Leilighed gives.

„De Tilfælde, hvor jeg anser Forsög at burde gjöres, er „tonisk Krampe og hurtigt optrædende Kontrakturer, tilhörende „visse Former af Hysteri, ved rebelske anæmiske Tilfælde og ved „spinal Hyperæstesi. Jeg har fundet Sagen betragtet som Hum„bug af flere Kolleger, men tror, at den fortjener nöiagtig Prö„velse. Saavidt jeg forstaar, findes deri et virkelig terapeutisk „Agens, men dets sande Værd og Indikationer er endnu ikke „bestemte.

„Lad os altsaa gjöre Forsög, men derved ikke glemme de „hysteriske Patienters store dramatiske Talent og deres Lyst til „at spille interessante Roller, endog ligeoverfor Lægen".

Jeg har antaget, at en saadan Udtalelse af en saa kompetent Autoritet vil have samme Interesse for det medicinske Selskab som den har havt for mig. Den viser jo paa den ene Side, at der — saavidt Kjellberg's Iagttagelse rækker — vistnok synes at være opnaaet Noget, men dog endnu ikke findes nogen bestemt Metode eller bestemte Indikationer. Vi faar da vel med ham være enige i, at Forsög bör anstilles, og at Haabet om heldige Resultater ikke bör opgives.

Den Smule Erfaring, jeg kan have om disse Ting, er væsentligst hentet fra de Iagttagelser, som med. Selskab selv har havt Anledning til at kontrollere, da de er af Direktör Lindboe fremstillede her i Selskabet. Den ene — Maren Olsdatter — har forekommet mig at give saa tydelige Tegn paa Metallernes forskjellige Indvirkning og synes nu efter 2½ Maaneds Brug af Aurum natronatum saa fuldstændig helbredet, at jeg skulde være tilböielig til heri at se et talende Bevis for Metalloterapiens Indikation og Nytte. Men den henrundne Tid er for kort og de

hysteriske Tilfældes Vexel for stor, til at jeg tör fæste synderlig Lid til samme. Den anden — Lina Johannesdatter — er vel skikket til at illustrere Kjellberg's Ytring om de hysteriske Kvinders store dramatiske Talent og Lyst til at give Scener. Og i denne Henseende staar hun ingenlunde alene. Der synes næsten at ville udbrede sig en hysteroepileptisk Epidemi i hele den Afdeling, hvor hun opholder sig, ja endog at ville strække sig til Naboafdelingen. Hun har overbevist mig om, hvad jeg paa Forhaand antog, at det kan være prekært at skjænke heromhandlede Affektioner altfor stor Opmærksomhed.

Saavidt for Tiden om Metalloterapien. Jeg gaar nu over til Paralysis generalis. Herom siger Kjellberg:

„Patogenesen ved Paralysis generalis staar fremdeles paa „Dagsordenen i Paris, men — uagtet Jul. Falret, Magnan, Aug. „Voisin, Luys og mange andre meget sysselsætter sig dermed — „er man endnu ikke kommet stort længere end paa Calmeil's Tid. „I Paris diagnostiseres en Mængde Tilfælde som Paral. gener., „men en stor Del deraf anser jeg for cerebrale Former af Alco„holismus chronicus; en anden vilde jeg rubricere som Intoxika„tioner af forskjelligt Slags, som jeg ikke vover nærmere at be„stemme. Jeg er dog fuldt overbevist om, at herved den „utrolige Mængde af Forfalskninger, som indgaar i de lavere „Klassers daglige Vinforbrug, spiller en betydelig Rolle. Störste„delen af den Vin, som drikkes i Paris, har ikke passeret Barriéren „i anden Skikkelse end som Seinevand eller som cas de l'aqueduc, „og det er sandsynligt, at de Farvestoffe, som benyttes forat for„vandle Vand til Vin, ikke altid er af uskyldigste Slags. Ved Siden „af disse tvivlsomme Tilfælde forekommer ogsaa virkelige Para„lyser i forbausende Mængde. Den parisiske Sygdomsform „Paral. gener. er derfor, saavidt jeg kan skjönne, en Kollektiv„benævnelse for paralytiske Sygdomme af meget forskjellig Slags. „Diagnosen gives temmelig summarisk og uden nöiagtig Under„sögelse af de ætiologiske Forhold.

„Jeg saa gjentagne Gange Sygeexaminationer, hvor ingen „Opmærksomhed fæstedes ved Antecedenserne, og hvor jeg uden „Vanskelighed alene af de Syges egen Forklaring kunde antage „forudgaaen Syfilis.

„Ved St. Louis har Fournier en rig Samling af syfilitiske „Hjernelidelser, men her oversees ikke sjelden de rent psykiske „Fænomener. Jeg saa hos ham ret eiendommelige Tilfælde af „Paralyser, hvor de somatiske Tegn paa Paral. gener. var næsten „fuldstændig tilstede, medens Flertallet af de psykiske manglede. „At der findes cerebrale Paralyser af syfilitisk Oprindelse, som

„ikke vil passe med vort almindelige Begreb om Paral. gener., „derom har jeg havt Leilighed til at overbevise mig, men at op„gjöre en fuldstændig differential Diagnose tör jeg ikke paatage „mig. Jeg er iövrigt ikke sikker paa, om ikke hele Forskjellen „beror derpaa, at ved St. Louis Tilfældene strax diagnostiseres „og behandles som syfilitiske, hvorved Sygdomsforlöbet forandres, „hvorimod de i Asylerne indkomne forlöber frit og uden Læge„kunstens Indgreb. Jeg styrkes i denne Overbevisning ved nogle „paa Ball's Klinik i St. Anne under min Ledelse foretagne Forsög „med Smörekur, hvor Syfilis var konstateret som Antecedens. „De psykiske Symptomer veg, men de somatiske blev tildels til„bage, aldeles som hos Fournier, hvor jeg dog ikke havde An„ledning til at se Sygdommen i tidligere Stadium.

„I Grunden anser jeg den syfilitiske Psykose og Paralysis „generalis at være samme Slags Sygdom; den forskjellige Frem„træden kan formentlig dels have sin Grund i den forskjellige Be„handling, der er anvendt, dels i det Sted af Hjernen, der er an„grebet. Udbreder den sig over Frontallapperne, kan de psykiske „Symptomer ikke udeblive; og vi har da den genuine Paral. „gener.; træffes andre Dele, viser sig andre Billeder, ofte be„skrevne som syfilitisk Psykose.

„Det karakteristiske Adskillelsestegn er saaledes den psy„kiske Forstyrrelse — Alienationen —, som findes ved den ene „Række, ikke ved den anden.

„Spörgsmaalet om den ægte Paralyses Ætiologi staar frem„deles paa Dagsordenen i Paris; og jeg tror, at baade Charcot „og Fournier er paa rigtigt Spor. Mest venter jeg af Charcot, „der besidder tilstrækkelig baade klinisk og histologisk Indsigt „til at löse Spörgsmaalet og som derhos er en virkelig Videnskabs„mand uden forudfattede Meninger.

„Lad os haabe, at ogsaa disse dunkle Steder engang skal „beskinnes af Videnskabens klare Lys"!

Da, som det af Kjellberg's Meddelelse fremgaar, de samme Spörgsmaal er paa Dagsordenen i Paris og behandles af de störste Klinikere ved Sindssygeasylerne og Afdelingerne for nervöse og syfilitiske Sygdomme, som Tyskerne i de nyeste psykiatriske Værker har underkastet en alvorlig Dröftelse, tör vi vel med ham hengive os i Haabet om en snar og tilfredsstillende Lösning. Men endnu synes der, saavidt jeg har kunnet forstaa, ikke at være tilstrækkelig Grund til ganske at forlade det hidtil opstillede Sygdomsbegreb og ombytte det med en anden Benævnelse, hvor Syfilis kan ansees som Sygdommens Aarsag.

Dr. Schüle tillægger mig den Mening, at Paralysis generalis stedse er af syfilitisk Oprindelse. Denne Mening kan jeg ikke fuldt ud vedkjende mig, men jeg er alligevel enig med mine svenske og danske Kolleger i, at Paralysis generalis og Syfilis har adskilligt med hinanden at bestille. Og siden jeg efter Kjellberg's Tilskyndelse undertiden har anvendt Merkurialbehandling, tror jeg, ligesom han, at have iagttaget Forandring og navnlig Forsinkelse, undertiden Standsning i Sygdommens Gang.

Dahl vilde gjerne slutte sig til Sandberg's Udtalelse om Forsigtighed ved Behandlingen af de hystero-epileptiske eller hysteriske Patienter, idet man bör undgaa at henvende formegen Opmærksomhed paa dem. Han fandt det derfor heller ikke egentlig tilraadeligt, at slige Tilfælde demonstreres for en större Forsamling.

Lochmann troede, at man var tilböielig til at tillægge de somatiske Aarsager altfor megen Vegt. Selv hvor der laa en syfilitisk Affektion til Grund, troede han dog Tilfældene fik sin særegne Karakter ved psykiske Indvirkninger. Han vilde vistnok ikke gaa saa vidt som at samstemme i den Udtalelse, at Geniet er en Neurose, men fandt dog f. Ex. i den moderne Literatur Fænomener, der gjorde det önskeligt, om Grændserne for Sindssygdom kunde bestemmes skarpere, end Tilfældet er. I „Revue des deux mondes“ havde han seet en Opsats, betitlet „La maladie de la siècle“, af Charpentier, hvori Sindssygdommenes, særlig Stormandsgalskabens, Tiltagen belyses. Sindssygdommene var ligesom Spidser, der ragede op over Tidens almindelige Selvovervurdering. Charpentier fremhævede, hvorledes den moderne Literatur for en stor Del bestod af Autobiografier, psykologiske Selvskildringer; denne Retning i Literaturen syntes at hænge sammen med Tidens Tanker om Menneskets Storhed, og skulde ikke Noget heraf ogsaa afspeile sig i Tidens Psykoser? Da G. Brandes holdt sine Forelæsninger heroppe over de franske Romantikere, havde han maattet tænke paa, om ikke disse Forfattere for en stor Del var enerverede, abnorme Mennesker, der udtrykte abnorme Tanker og Ideer, skjönt vistnok i et smukt Sprog. Vor Tids Ungdom var ogsaa tilböielig til at overvurdere sig selv i höiere Grad, end Ungdommen almindelig er. Han mente altsaa, at Sindssygdommene fik sit Præg af Tidens Aandsliv.

Dahl frygtede, at paa denne Maade almindelige Indtryk let kunde före forbi de patologiske Sandheder, som var det, vi her

skulde beskjæftige os med. Lochmann's Anskuelser om Tidens Fænomener var vist i mange Maader berettigede, men det var neppe rigtigt at sætte Tidens hyppige Exempler paa en forhöiet Selvfölelse i Forhold til Symptomet Stormandsgalskab. Dette Sygdomssymptom viste sig ligesaa godt hos de Beskedneste som hos de Hovmodigste. Man maatte ogsaa være forsigtig med at slutte, at Fænomenerne i Aandslivet var Aarsag til Symptomer under abnorme psykiske Tilstande, fordi om der i Asylerne hörtes Ekko af Tiden udenfor.

Lochmann troede, at Asylerne delvis kunde betragtes som et Udslag af, eller et Produkt af Tidens Aandsliv.

Dahl negtede ei Forholdet, men maatte se bedre Exempler end Stormandsgalskab. Det vilde ofte vise sig, at man vildledede af ydre Ligheder.

Sandberg havde i sin Meddelelse ikke ment at burde indlade sig paa disse Spörgsmaal. Han var væsentlig enig med Dahl. Dog havde han seet enkelte Tilfælde, hvor Sindssygdommen syntes ligesom at være en Potenseren af tidligere psykiske Tilstande. Angaaende Behandling af hysteriske Kvinder var han ogsaa enig med Dahl; han havde derfor i den sidste Tid negtet Volontörerne Adgang til de Stuer, hvor de hysteriske Kvinder opholdt sig. Efter Prof. Voss's Raad havde han for nogle Dage siden med Held anvendt kold Overgydning hos en af de værste.

Vedeler vilde i Anledning af det Tilfælde af Helbredelse med Guld, som der just var talt om, referere et lignende. Han havde havt en Patient, som led af hysteriske Brækninger, der var bleven behandlet paa mange Maader uden Nytte. Han fortalte nu Patienten, at han vilde forsöge Guld, gav derpaa nogle af de Piller, som tidligere var blevne brugte, men lod dem forgylde. Nu virkede de næsten öieblikkelig.

Sandberg havde hos en af Patienterne paa Gaustad gjort den Erfaring, at Metallet viste Virkning, naar det applicerodes af Læge, men ikke naar Vogtersken anbragte det.

Lochmann vilde gjerne fremdeles hævde sit Standpunkt. Medicinen udelukker sig fra en dybere Indsigt i Ætiologien ved at være saa materialistisk. Sindssygdommenes Tiltagen gjör det til en Pligt at se paa Forholdene med et videre Syn, om dette

end var vanskeligt. Psykiatrien mangler desværre endnu sin Fysiologi, Psykologien. Under vor store Uvidenhed paa dette Gebet troede han det berettiget, hvad han för havde peget hen paa.

Dahl bad sine Ytringer overfor Lochmann ingenlunde betragtede som en Tilrettevisning, om de end lignede en Tilbagevisning. At overvurdere de somatiske Aarsager var meget almindeligt, da han begyndte sine Studier; selv troede han at have vurderet de psykiske Aarsager höit. Men efter hans Erfaring havde de Ting, der mest bevæger Tiden, mere en middelbar end en umiddelbar Indflydelse til at frembringe Sindssygdom, navnlig gjennem Nöd og Skuffelser og ved at ophidse Lidenskaberne. At Tidens stærke Uafhængigheds- og Frihedsfölelse, saaledes som den ogsaa begunstigedes af Opdragelsen, hyppig skulde kulminere i egentlig Sindssygdom, betvivlede han. Han indrömmede derimod gjerne, at Opdragelsen havde meget at sige, idet under en utugtet Villie de sygelige Tilstande saameget lettere paadrages.

Lochmann omtalte Selvmordenes Tiltagen i Hyppighed med den stigende Kultur og deres Forhold til Sindssygdom. I Frankrig var det paavist, at Selvmordene fra Periferien tiltager, jo nærmere man kommer Paris. Angaaende Dahl's Værk om Sindssygdommene i Norge vilde han udtale, at han fandt det mönsterværdigt; dog troede han, der var lagt forliden Vegt paa de psykiske Aarsager.

Bidenkap kunde være enig med Lochmann i, at det var nyttigt af og til at faa et videre Syn ud over en Sag. Men naar man opstillede Teorier, maatte de Kjendsgjerninger, hvorpaa disse byggedes, være uomtvistelige. Naar saaledes Lochmann fremhævede Ungdommens Overmod i vore Dage og dens Frihedstrang, vilde han minde om, at det vistnok altid havde været saa, at de Ældre klagede over Ungdommen. Allerede for mange Aar siden havde saaledes Hwasser i Upsala skrevet en Afhandling om Ungdommens Overmod i „vore Dage“. Han udledede dette Overmod af Vakcinationen. Og hvad Frihedstrangen angik, saa var denne ikke moderne; — den havde vist sig til alle Tider. Selvmordstrangen var heller ikke et nyt Fænomen. Den havde existeret i Oldtiden, ialfald i enkelte Perioder, og vistnok i ligesaa stor Udstrækning som nu; den var sandsynligvis begrundet i mange Forhold og syntes overhovedet at fölge enhver rask Kulturudvikling.

Møde den 23de Marts 1881.

Mindetale over Apoteker Thaulow. — Winsnæs Medlem. — Andragende fra Bagersvendenes Forening. — Resectio pylori. — Resektion af Knæleddet. — Resektion af Kostæ ved Empyemfistel. — Koldtvandsbehandling ved Febersygdomme.

Formand: *L. Dahl.*

Sandberg. Siden vi sidst var samlede her, har et gammelt Medlem af dette Selskab forladt os.

Fredag den 11te bortkaldtes nemlig Apoteker Dr. H. Thaulow, hvis veltruffede Billede og smukke Biografi forfattet af Red. sidste Nummer af „Illustreret Tidende" meddelte.

Enhver, der önsker en fyldigere Meddelelse om den Afdöde, henvises til nævnte Blad.

Jeg vil her kun i korte Træk skildre ham som Familiefader, Kommunemand, Fagmand og Statsborger.

Fra tidligere Dage havde jeg personlig Erfaring og fra senere Tid gjennem mine Börn Meddelelse om det kjærlige Familieliv i Storgadens Löveapotek, hvor Gamle og Unge, Store og Smaa flokkedes om og frydedes ved æstetisk Nydelse fra Poesiens herligste Frembringelser, fra Malerkunstens smukke Billeder og Billedhuggerkunstens prægtige Statuer og Statuetter.

Den, der har fölt Aandens Pust og mærket Kunstens löftende Indflydelse i det gjæstfri og hyggelige Hjem, hvis Sjel den Afdöde var, vil forstaa, hvor stor Virkning han har udövet til Fremme af Aandslivet, Civilisationen og de kunstneriske Interesser inden vort Samfund.

Vor Thaulow var imidlertid ikke indestængt med sine Interesser inden Familiehjemmets Vægge. Han gjorde, som hans Biograf saa slaaende bemærker, i fuldeste Maade Terents's Ord til sine, naar han siger: „homo sum, nil humani a me alienum puto". Den Kommune, hvori han levede, syntes med Rette at paakalde hans virksomme Aands ivrige Stræben. Mangfoldige er derfor under Kristianias raske Udvikling de Fremskridt, der skyldes vor afdöde Fagfælles Initiativ. Jeg vil kun pege paa et Par Foranstaltninger i hans Boligs umiddelbare Nærhed: Gjennembruddet fra Nytorvet til Storgaden og Reguleringen af Stenersgaardens Tomt, hvorfor den Afdöde kjæmpede baade længe og vel, til han vandt Seier. I mange lignende Sager greb han Initiativet

med samme redebonne Iver, omend ikke altid med samme heldige Resultat som i de to nævnte Anliggender.

Hverken Familiens eller Kommunens Anliggender var imidlertid tilstrækkelig til at udfylde vor altid ivrige Kollegas nidkjære Virksomhed. Der var noget, som laa ham paa Hjerte næstefter eller ved Siden af Familien, og det var hans Fag. Jeg gjentager her, hvad jeg engang i Löveapoteket ytrede: Farmacien var hans anden Brud. Saa langt jeg mindes tilbage, har jeg hört og seet Thaulow i nidkjær Virksomhed for Farmacien som Videnskab og Kunst; saa langt mit Bekjendtskab til ham naar, har jeg iagttaget ham i rastlös Bestræbelse for at skaffe Farmacien en Anerkjendelse og Farmaceuterne en Stilling, svarende til dette Fags store Vigtighed ikke alene for Lægekunsten, men ogsaa for Almenvellet.

Jeg stod for 3—4 Decennier siden ved hans Side, medens han for Farmaciens og jeg for Medicinens Vedkommende kjæmpede for Emancipation. Og da jeg ialfald i Begyndelsen af denne Kamp stod ham meget nær, tör jeg her udtale den Dom, at der i den Periode intet hverken mundtlig eller skriftlig blev mig meddelt, som tydede paa, at hans Biograf har Ret, naar han karakteriserer Thaulow's Bestræbelser som egoistiske. Et af Hovedtrækkene i Thaulow's Karakter var Freidighed og Aabenhed. Jeg tror derfor ikke, at han for mig den Tid havde lagt Skjul paa sine Hensigter, om han havde havt saadanne, som H. tillægger ham.

Men hvorledes nu end dette forholder sig, saa meget er vist, at Thaulow med saamegen Flid og Nidkjærhed, saamegen Iver og Udholdenhed har arbeidet for Forbedringer paa Farmaciens Omraade, for större videnskabelig Frihed, for bedre Examensregler, for kyndigere Administration og for mere uafhængig Stilling, at deraf bör og maa komme Resultater, om han end ikke oplevede dem. Men hellerikke Farmacien formaaede ganske at optage Thaulow's Kræfter. Sit nævnte Program tro stræbte han ogsaa at udfylde sin Stilling som Statsborger.

H. har i sin Biografi eftervist, hvorledes Th. allerede for henved et Snes Aar siden i sit 1864 forfattede Skrift har fremholdt de liberale Fremskridt, som nu er i Begreb med at fordre Höisædet i vor Statsskik.

Naar vi dvæle ved vor afdöde Fagfælles lange og nidkjære Virksomhed for Familie og Kommune, Videnskab og Stat, da maa vi paa samme Tid, vi glædes over, hvad han har udrettet, næsten undres over, at han ikke har udrettet mere. Men Forklaringen ligger nær: dels manglede han nemlig Evnen til at begrændse sig

og dels var han ligesom elektrisk med stor Evne til baade at tiltrække og frastöde, endelig var han saa optagen af egne og saa lidet tilböielig til at erkjende Andres Meninger, at Samarbeide var ham umuligt. Han kunde ikke engang holde ud med den farmaceutiske Forening, som han selv stiftede.

Derfor fik han udrettet mindre, end man skulde have ventet; men derfor kom han maaske til at udsaa flere Frö til Spire i Fremtiden, end han ellers vilde have kunnet.

Vi vil önske og haabe, at de gode Frö vil bære Frugt til Gavn for Almenvellet, som vor Afdöde saa gjerne tjente.

Og vi, som hindredes fra at kranse hans Kiste og ringe hans Baare, vi vil reise os i Erindringen af og til Tak for hans Arbeide i Almenvellets Tjeneste!

Doktor Winsnæs indvalgtes som Medlem af Selskabet.

Formanden meddelte, at der fra Bagersvendenes Forening gjennem Stadsfysikus Bidenkap var tilstillet Selskabet et Forslag til Storthinget om Lov angaaende Afskaffelse af Natarbeide i Bagerierne, med Anmodning fra nævnte Forening om en Udtalelse af Selskabet angaaende Sagens sanitære Side.

Forslaget udlagdes, for at det i kommende Möde kunde afgjöres, om Selskabet vilde optage det til Behandling.

Nicolaysen refererede Sygehistorie for en Patient med Carcinoma pylori, hos hvem han havde foretaget Resectio pylori, og beskrev Operationen, der var foretaget efter Billroth. Patienten, der var yderlig medtaget af sin Sygdom og af Udhungring, overlevede Operationen i lidt over ½ Dögn. Hun kunde ikke beholde Næringsklystererne hverken Dagen för Operationen eller efter samme. Efter Operationen sank Kræfterne lidt efter lidt, Smerter indfandt sig kun ganske kort Tid för hun döde, og de var ikke store.

Det ved Obduktionen udtagne Præparat — Ventrikel, Duodenum og Lever — fremvistes og forklaredes. Der var ved Sektionen ingen Udspænding af Tarmene, intet Extravasat og kun ubetydelige Spor af nogen Betændelse.

Tilfældet vil snart blive udförligt beskrevet i en Opsats i Magazinet.

Lochmann udtalte med al Anerkjendelse af den udviste tekniske Dygtighed sin Beklagelse over, at denne Operation var foretaget. Han fandt det ikke rigtigt at operere, naar en letal Udgang var omtrent sikker; det var ingen Dadel, han udtalte, men det var ham en personlig Fölelsessag at give sin Beklagelse af det foretagne Indgreb Udtryk.

Nicolaysen skulde til Prof. Lochmann kun bemærke, at L. gjorde lignende Anskuelser gjældende ligeoverfor Ovariotomien. I denne Operations Barndom blev der ogsaa paa de fleste Hold energisk protesteret imod dens Berettigelse, men det var næsten udelukkende gamle Folk, som protesterede. Tiderne har siden forandret sig, saa at der nu ikke noget andetsteds viser sig Opposition mod Ovariotomi, en Operation, hvorved der er bleven sparet værdifulde Menneskeliv i tusindvis.

N. troede, at Prof. L.'s Opposition beroede paa Fölelsen, og saadanne Hensyn kunde Intet veie op imod Chancerne for Muligheden af at redde Menneskers Liv. Döden var i disse Tilfælde sikker nok uden Operation og inden kort Tid; Chancerne for ved Operation at redde Livet er vistnok ikke store ved Carcinoma pylori, men saasandt der er Mulighed for at redde Patientens Liv og denne, efterat være bleven bekjendt med sine Udsigter, forlanger Operation, er enhver Læge, der kan foretage den og kan erholde den fornödne Bistand, efter min Opfatning forpligtet til at operere.

Hvad Prof. L.'s Komplimenter om Dygtighed angaar, er det rimeligt, at, om denne havde været tilstrækkelig stor, saa havde Konen nu maaske levet. Udfaldet skal imidlertid ikke afskrække fra at fortsætte.

Lochmann udtalte, at han i et Tilfælde af Ovarialsvulst havde fraraadet Operation, som tiltrods herfor dog blev foretaget af Prof. Nicolaysen, og med heldigt Udfald; ved den iaften omtalte Operation troede han dog, man var gaaet for vidt; muligens var han i sin Alder mindre modtagelig for det Slags Fremskridt i Medicinen og havde ikke rigtigt Syn for Sagen.

Hjort. Der er, saavidt vides, reseceret 4 Pyloruskarcinomer, hvoraf 2 med heldigt Udfald. Det maa erindres, at man ikke opererer alle deslige Patienter, men kun ved bestemte Indikationer. Operationen lader sig visselig ikke trænge tilbage efter den Historie Ovariotomien har.

Hjort fremviste en Gaardsgut med en vellykket Knæledresektion, med serös Forbindelse og lukkede Fistler og knyttede dertil endel Bemærkninger.

Denne Operation havde vundet senere Indgang end de övrige Ledresektioner, vistnok fordi Mortalitetsstatistiken havde været ugunstig, Helingen udeblev ikke sjelden, og Standsning i Væxten af Lemmet lod befrygte et ubrugeligt Lem som Fölge. Den antiseptiske Behandling og en forbedret Teknik — med Fjernelse af Synovialis og navnlig dens Recessus superior — vilde visselig i höi Grad forbedre de 2 förstnævnte Forhold, og naar Lemmet ikke var altfor atrofisk för Operationen, mente H., at en eventuel tiltagende Forkortelse ikke burde være en afgjörende Kontraindikation. Et voxende Misforhold mellem Længden af de 2 Extremiteter forekom ogsaa ved sponton ankylotisk Heling og Erfaringen havde endnu ikke talt det afgjörende Ord i denne Sag.

Knæledresektionerne var ogsaa blevne almindeligere i den senere Tid, hvilket tydede paa, at man havde mere Tillid til dem.

H. havde anvendt Bensutur med 2 tykke Katgutstrenge og Störstedelen af Hudsaaret var tilhelet per primam over dem. Det var især for den förste Tid efter Operationen, at Bensuturen var nyttig, og Katgut havde den store Fordel fremfor Metaltraad, at den ikke igjen behövede at fjernes.

Nicolaysen havde siden Begyndelsen af 1880 gjort 9 Knæledresektioner; saavidt erindres, blev det kun i 1 Tilfælde nödvendigt at foretage sekundær Laaramputation. Resultaterne var udmærket gode, omend det i flere Tilfælde havde taget lang Tid med Helbredelsen. N. slutter sig til den nyere Opfatning, at Indikationerne for Resektion i Knæleddet indtræder meget tidligere end man för antog, og ved tidlige Operationer var Resultatet altid bedre og sikrere; man fik ialfald hos Voxne mindre Forkortelse og hindrede maaske i mange Tilfælde den lokale Tuberkulose fra at metastasere og blive universel. Stivt Led har altid været Udgangen. Maaske vil det kunne lykkes ogsaa her at faa bevægeligt Led efter Resektionen, skjönt det synes tvivlsomt.

N. har siden ifjor brugt tyk Katgut istedetfor Metaltraad; den er lettere at anbringe og Traaden klippes kort af. Har ikke seet Forskydning som Fölge af Brugen af Katgut. De sidste Resektioner er gjorte med Meisel og denne Operationsmetode synes at være at foretrække for Brugen af et eller andet Slags Sag.

I et Tilfælde fandtes Laarpibens Marvhule i Kommunikation med det syge Led; paa Grund af Löfte til Patienten om ikke at

amputere, blev der alene gjort Resektion; Drænrör indlagdes gjennem et drillet Hul i Laarskaftet. Resultatet blev meget godt og Helbredelsen fulgte i uventet kort Tid.

Hjort indböd Selskabets Medlemmer til paa hans Afdeling at se en Patient, hos hvem han havde foretaget Ribbensresektion med Drænage af Pleura ved en gammel Empyemfistel; Tilfældet saa lovende ud.

I. C. Holm holdt et Foredrag om Koldtvandsbehandling af Feber, væsentlig efter Winternitz's Publikationer. Foredraget vil senere blive trykt i Magazinet.

Lochmann fremholdt, at Winternitz öiensynlig ikke kjendte Forholdet mellem Infektionsspirer og Temperaturen, saaledes som den nyere experimentelle Patologi havde paavist det. Dette var ikke uden Betydning for den hydriatiske Feberbehandling.

Møde den 6te April 1881.

Program for Lægekongressen og den hygieniske Udstilling i London. — Constitutio epidemica. — Diskussion om Lovforslag angaaende Afskaffelse af Natarbeide i Bagerierne. — Helbredet Tilfælde af Meningit.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden fremlagde Program for den i Sommer forestaaende Lægekongres og den dermed i Forbindelse staaende hygieniske Udstilling i London.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Marts Maaned:

Fortegnelse

over de af 65 Læger og i Sygehuse i Marts Maaned 1881 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	41	22	25	12
Katarrhalsk Lungebetændelse	2	15	3	18
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	264	297	295	305
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	50	23	59	37
Kighoste	-	21	-	24
Strubehoste (Croup)	-	4	-	4
Difteri	2	3	3	2
Akut Ledrheumatisme	14	-	21	1
Akut Diarrhoe	38	48	47	36
Indenlandsk Kolera	-	1	1	1
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	2	2	6	1
Exantematisk Tyfus	1	-	-	-
Barselfeber	-	-	1	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	12	-	17
Börnekopper	3	-	4	1
Mæslinger	-	1	1	1
Skarlagensfeber	-	14	2	10
Vandrerosen	3	-	6	1
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	1	-	3	-
Bændelorm	1	-	1	-
Gonorrhoe	97	-	11	-
Ikke inficerende Chankere	18	-	3	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	24	-	12	1
Hereditær Syfilis	-	6	-	-

Fra *Medicinaldirektøren* var indløbet følgende Meddelelse:

Siden min sidste Meddelelse af 9de Marts er der indløbet epidemiske Maanedslister for Januar fra 5 Byer, for Februar fra 22 Byer, for Marts fra 15 Byer.

Efter disse Lister er de i det første Møde i Marts fremlagte Sammendrag af Byernes epidemiske Maanedslister for Januar og Februar gjorte fuldstændigere og fremlægges derfor paany tilligemed den ufuldstændige Liste for Marts.

Fra søndre Bergenhus Amt er der indkommet epidemiske Maanedslister fra samtlige Distrikter for Februar. Ifølge disse og de iøvrigt indløbne Meddelelser er der siden sidste Meddelelse af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 10 Tilfælde med 2 Dødsfald i Tune og Varteig af Sarpsborgs Distrikt samt 1 uden Dødsfald i Stavanger.

Af Tyfoidfeber er opgivet ialt 116 Tilfælde, deraf 28 i Byer (de fleste — 10 – fra Hamar) og 68 Tilfælde med 6 Dødsfald fra Lægedistrikterne Moss, Sarpsborg, Hvaløerne, Drammen, Modum, Solør og Odalen, søndre Østerdalen, Hedemarken, Faaberg, Ringebo, nordre Valders, Ekersund, ytre Hardanger, Voss, nordre Midthordland, ytre Nordhordland, ytre Romsdal og Flakstad. De fleste Tilfælde anføres fra nordre Valders (11) og ytre Romsdal (17). Til Modum siges Smitte at være indført fra Kristiania; i nordre Valders opstod 6 Tilfælde hos Personer, der havde deltaget i et Gravøl.

Af Cerebrospinalmeningit nævnes 1 Tilfælde med dødelig Udgang fra Ringsaker.

Af Barselfeber opføres 8 Tilfælde med 5 Dødsfald fra Byer og 2 med 2 Dødsfald fra Landdistrikter, hvoraf 1 Tilfælde med dødelig Udgang fra Aker. I Drammen forekom 5 Tilfælde med 3 Dødsfald; 3 af Konerne pleiedes af samme Jordemoder, hvis Virksomhed derfor blev suspenderet.

Af Børnekopper forekom 15 Tilfælde, hvoraf 7 med 1 Dødsfald i Drammen, 2 med 1 Dødsfald i Svelvig, 1 i Bergen og 8 i Altens Distrikt; — i Svelvig og Drammen som Fortsættelse af den med Skib fra London indbragte Epidemi, i Bergen indført ved et spansk Skib, der kom fra Newcastle.

Skarlagensfeber omtales fra 13 Byer (mest udbredt i Stavanger) samt fra Aker (6 Angrebne, ingen Døde), Hvaløerne, Hedemarken, søndre Østerdalen, Faaberg, Lesje, Sandnæs, Stavanger, Haugesund, indre Søndhordland, ytre Søndhordland, Tysnæs, indre Hardanger, indre Nordhordland, ytre Nordhordland, Ranen, Alstahaug, Gildeskaal, Bodø, Buksnæs, Flakstad og Tanen.

De fleste Tilfælde opgives fra Faabergs (30), Stavangers (19), ytre Söndhordlands (18), Alstahaugs (31) og Buksnæs (31) Distrikt. Til Lesje Distrikt antages Smitten at være indfört ved en Taterfamilie. I Buksnæs Herred siges nu kun 2 Gaarde at have gaaet fri for Sygdommen.

Mæslinger nævnes fra Drammens, Solör og Odalens, Hadeland og Lands og Sands Distrikt; fra sidstnævnte Distrikt opgives 73 Tilfælde med 5 Dödsfald.

Kighoste siges at forekomme i Sarpsborgs, Drammens, Modums, söndre Østerdalens, Laurdals, Sandnæs, ytre Hardangers og (almindelig udbredt) i nordre Midthordlands Distrikt.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives fra 15 Byer 45 Tilfælde med 3 Dödsfald (de fleste fra Moss, Fredriksstad, Stavanger og Florö) samt paa Landet 32 Tilfælde med 6 Dödsfald fra fölgende Lægedistrikter: Sarpsborg, Drammen, Hadeland og Land, Lesje, nordre Midthordland og Gildeskaal; de fleste Tilfælde nævnes fra Drammens (7 med 2 Dödsfald), nordre Midthordlands (10 med 2 Dödsfald) og Gildeskaals Distrikt (6 med 1 Dödsfald).

Af Blodgang og epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras omtales 16 Tilfælde uden Dödsfald fra 4 Byer samt paa Landet 5 Tilfælde fra indre og ytre Hardangers Distrikt samt 1 Dödsfald fra Gildeskaals Distrikt.

Af epizootiske Sygdomme er alene opgivne 2 Tilfælde af Tyfus hos Faar paa en Gaard i Nitedal.

Forteg

over de af Lægerne i söndre Bergenhus Amt og i Haugesunds
samtlige kjendte Dödsfald

					1		2	
Sygdom.	Sum af Angrebne.	Kjendte Dödsfald.	Haugesund.		Indre Söndhordland.		Ytre Söndhordland.	
			Ang.	Döde	Ang.	Döde	Ang.	Döde
Exantematisk Tyfus (Flekfeber)	-	-	-	-	-	-	-	-
Tyfoidfeber (Nervefeber)	7	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Cerebrospinalmeningit	-	-	-	-	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	-	-	-	-	-	-
Börnekopper	-	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	44	6	2	-	7	-	18	2
Mæslinger	-	-	-	-	-	-	-	-
Rosen	1	-	-	-	-	-	1	-
Kighoste	6	1	-	-	-	-	-	-
Difterisk Svælgbetændelse	10	2	-	-	-	-	-	-
Strubehoste	-	-	-	-	-	-	-	-
Smitsom Form af Lungebetændelse	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Chol. nostr.	5	-	-	-	-	-	-	
Blodgang	-	-	-	-	-	-	-	-
Sum	73	9	2	-	7	-	19	2
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	-	-

nelse

Distrikt i Februar Maaned 1881 iagttagne nye Tilfælde og over af smitsomme Sygdomme.

3		4		5		6		7		8		9		10	
Tysnæs.		Indre Hardanger.		Ytre Hardanger.		Vos.		Søndre Midthordland.		Nordre Midthordland.		Indre Nordhordland.		Ytre Nordhordland.	
Ang.	Døde	Ang.	Døde	Ang.	Døde	Ang.	Døde	Ang.	Døde	Ang.	Døde	Ang.	Døde	Ang.	Døde
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	4	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	1	3	-	-	-	-	-	-	-	.	-	6	2	4	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	1	6	-	8	-	1	-	-	-	12	3	6	2	8	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-

Bidenkap. De 3 fra Kristiania anmeldte Mæslingetilfælde er maaske Rubeolæ, ligesaa maaske en Del af de Mæslingetilfælde, der i denne Tid omtales fra andre Steder i Nærheden.

Det i Kristiania anmeldte Tilfælde af exantematisk Typhus er en Kollega, som indsygnede under et kortere Ophold her. Han er sandsynligvis smittet i Tune, hvor han har behandlet flere Tilfælde af denne Sygdom. Han er indlagt paa Ankerlökkens Sygehus og er nu Rekonvalescent.

Af Kopper er anmeldt 16 Tilfælde siden Aarets Begyndelse, hvoraf 1 Tilfælde dog er tvivlsomt. Foruden et Par enkeltstaaende Tilfælde, hvis Oprindelse ikke kjendes, er der indtruffet flere smaa Epidemier, hvis förste Oprindelse heller ikke kjendes, men hvor man har kunnet paavise den senere Spredning.

Af Bentse Brugs kvindelige Arbeidere er 2 angrebne, der begge arbeidede i Fillerummene. Det ene af disse Tilfælde er dog tvivlsomt.

To medicinske Studerende er angrebne, efterat de havde været tilstede ved den kliniske Undervisning paa Lazarettet.

Dahl. Af den Læge, som har behandlet Difteri paa Modums Papirfabriker, er der udtalt Formening om, at Sygdommen er udgaaet fra indförte Filler; dette viser sig mere og mere som en vigtig Smittekilde. Det er vanskeligt at forbyde Import, og Desinfektion bliver derfor en Hovedopgave. Fra Departementet er der nu skrevet til England med Forespörgsel om, hvorledes man der kommer til at stille sig til denne Sag.

Dernæst optoges til Forhandling den fra Bagersvendenes Forening indlöbne, i forrige Möde refererede, Anmodning til Selskabet om at udtale sig angaaende det Storthinget forelagte Lovforslag om Afskaffelse af Natarbeide i Bagerierne.

Dahl gav et Resumé over Sagen og dens Forhold til det tidligere i Selskabet diskuterede Mohn'ske Forslag, der forbød Natarbeide i Bagerierne for Personer under 18 Aar. Han opfordrede derefter til Udtalelse, om Sagen skulde tages under Behandling.

Sandberg foreslog, at Selskabet skulde afvise Sagen. Det kunde blive vidtlöftigt, om den ene Samfundsklasse efter den anden vilde henvende sig paa lignende Maade til det medicinske Selskab.

man tænke sig, om Konstabler, Sygepleiersker etc. vilde komme med lignende Anmodninger. Voxne Folk fik i saa Henseende have sin Frihed; Selskabet burde ikke befatte sig med det Slags Sager; det er vistnok ganske sandt, at det er usundt at arbeide om Natten, men det var ikke Noget, som det medicinske Selskab burde indlade sig paa at modvirke.

Nicolaysen. Direktör Sandbergs Forslag om Afvisning af Sagen maa vistnok hvile paa en Misforstaaelse af Øiemedet med Sagens Oversendelse hertil. Der er her ikke Tale om specielt at tage sig af Bagerarbeiderne, men om en Udtalelse i Anledning af de istandbragte Oplysninger om alle de Skadeligheder, som Bagerarbeiderne var udsatte for, og som formentlig er langt större, end Selskabets Medlemmer idethele har tænkt sig. Her er ikke Tale om, at Selskabet skal udtale sig om Ophævelse af alt Natarbeide, enten saa det ser ud til at være praktisk muligt at ophæve dette eller ikke. N. troede ikke, at Selskabet ved at tage sig af denne Sag skulde risikere snart at faa et Andragende fra Politikonstabler eller fra Sygepleiere o. s. v., saaledes som af Direktör S. exempelvis anfört. Natarbeide var vistnok altid mere eller mindre skadeligt, men visse Slags, og særlig de nævnte, var aldeles uundværlige, selv om de var noksaa skadelige.

Sagen i Realiteten var vistnok den, at saavel Bagermestere som Bagerarbeidere var enige om, at Bageribedriften for Tiden medförer store sanitære Misligheder; paa den anden Side var de enige om, at Bedriften ikke vilde lide nogen Skade, om Natarbeide ophævedes; ved privat Overenskomst lod det sig ikke gjöre med bindende Virkning at faa alle Hoveder under en Hat, hvorfor der forelaa et Lovforslag til Ophævelse af Natarbeide, udgaaet fra Bagerarbeiderne, stöttet af Oplysninger i forskjellige Retninger. For det sanitære Spörgsmaals Vedkommende önskedes nu det medicinske Selskabs Udtalelse. Dersom vi har samme Opfatning om det sanitære Spörgsmaals Betydning som den, der fremgaar af Erklæringer o. s. v. i det foreliggende Dokument, er det vor ligefremme Pligt at udtale dette; vi har ingen Berettigelse til at afvise Sagen.

L. Faye. Hvis der deraf, at man nu her optog Sagen til Diskussion, uden Videre ogsaa fulgte, at man skulde foretage en Votering desangaaende, vilde han slutte sig til Direktör Sandbergs Opfatning; ellers vilde han være med paa Diskussion.

Dahl. Dette Spörgsmaal bliver först senere at afgjöre; selv vilde han ikke gjerne være med paa nogen videregaaende Resolution.

Lochmann troede, at Frihedens Princip meget vel lod sig forene med Indskrænkninger ad Lovens Vei i den her foreslaaede Retning. I England har man samtidig med Udviklingen af saakaldet politisk Frihed, udvidet Stemmeret m. m., givet alt strengere og strengere Love til Beskyttelse af navnlig Börns og Fruentimmers Arbeide i Fabrikerne. I Schweiz har man faaet en Arbeidsdag bestemt ved Loven; i nærværende Sag syntes han, at Samfundet havde baade Ret og Pligt til at gribe ind.

— Mod 1 Stemme besluttedes, at Sagen skulde optages til Behandling; Selskabet gik derpaa over til at diskutere Sagens Realitet.

Bidenkap. Statistiken for Kristiania for Aarene 1870—79 giver omtrent det samme Resultat med Hensyn til Bagernes Levealder som den, der er samlet af Mohn for det hele Land for 3 Aar, — dog lidt gunstigere, men Tallene er i og for sig smaa, saa man deraf ikke kan slutte meget. Man kunde maaske slutte mere af personlig Erfaring end af Statistiken, der maatte omfatte et længere Tidsrum for at være sikker. Selv havde han liden Erfaring specielt om Sygelighed blandt Bagere, men han antog, at man burde lægge Vegt paa den Erklæring, der var fremkommet fra Bagerforeningens Læge, Flock, der erklærer, at der er paafaldende megen Sygelighed blandt disse Folk, og han vilde opfordre dem af Selskabets Medlemmer, som maatte have personlig Erfaring, til at ytre sig. Imidlertid kunde man vel med Sikkerhed slutte, at et jevnt Natarbeide med saa lang Arbeidstid som det, der faldt i Bagernes Lod, maatte være yderst skadeligt for Helbreden. Natarbeide betragtes jo overhovedet med Rette som mere usundt end Dagarbeide, og navnlig havde de militære Hygienikere præsteret mange Beviser paa, at selv mindre anstrengende Arbeide om Natten var skadeligt. Saaledes fraraadedes nu overalt natlige Marscher, selv i tropiske Egne, hvor man havde troet, at de var hensigtsmæssigere end Dagmarscher i stærk Sved. Erfaring havde nemlig lært det Modsatte. Bagerne fik desuden kort Tid og liden Ro til Hvile om Dagen i sine ofte overfyldte og slette Boliger.

Koren havde ei megen Erfaring om Bageres Sygdomme, men vilde dog nævne et Tilfælde, en Kollegas Sön, en rask og stærk Gut, der gik i Bagerlære, fordi han fölte særegen Lyst til at blive Bager. Han var dengang 17 Aar gammel og arbeidede i det förste Aar fra Kl. 4 Morgen, men i det andet og fölgende hver Nat (med Undtagelse af Nat til Söndag) fra Kl. 12

Natten til Lördag endog fra Kl. 10. Det varede nu ikke længe, för Helbreden led, væsentlig paa Grund af Næseblödninger og nervös Svækkelse. Med Möie kom han gjennem sine 4 Læreaar og blev udlært Svend; men han har, trods Opnaaelsen af dette længe eftertragtede Ønske, dog ikke vovet at fortsætte i Bagerarbeidet som Svend, da hans Hilse vilde lide altfor meget ved fortsat Natarbeide; han har derfor nödtvungent maattet lægge en anden Plan for sin Fremtid.

Nicolaysen maatte erkjende, at han i sin Praxis ikke specielt havde havt Anledning til at indhente talrige Erfaringer imellem Bagerarbeidere, og det samme vil vel i Regelen være Tilfældet for hvert enkelt af dette Selskabs Medlemmer. Hvad kirurgiske Erfaringer augaar var Platfod, Kalvbenthed (Bagerben) ikke sjelden iblandt Bagerarbeidere, foraarsaget af megen Staaen, tunge Byrder, Ophold i Kjælderrum, overmaade stærk Temperaturvexling og alle disse Aarsager endelig potenserede ved den svækkende Indflydelse af stadigt Natarbeide.

De foreliggende Oplysninger om Dödeligheden iblandt Bagerarbeidere havde gjort et meget stærkt og nedslaaende Indtryk paa ham og de talte for sig selv; en saa stor Dödelighed maatte nödvendigvis være forudgaaet af en tilsvarende Sygelighed. Oplysningerne om de Skadeligheder og Misligheder, som den nuværende Bagerbedrift ofte förte til for Familielivet, maatte ogsaa tillægges stor Vegt. N. kunde ikke tro andet, end at Selskabet enstemmig maatte erklære Bageriarbeidet, som det nu foregik, for at være usundt og dette i höi Grad.

I Lighed med naar en Læge raadspörges af en Syg og hvor det gjælder baade at opdage Sygdommen og give Raad, der kan helbrede den, gjælder det ved sanitære Spörgsmaal baade om at udfinde Skadeligheden og at give Raadet eller, som i nærværende Tilfælde, at udtale sig om det foreslaaede Raads Gavnlighed.

I Praxis kan det hænde, at vi kan have flere Raad paa Haanden for en Syg, men enkelte af disse, omend meget gode eller de bedste maaske, kan vi ikke give, fordi de ikke lader sig realisere; der maa altsaa tages Hensyn, individualiseres o. s. v.

Hvorledes stiller Spörgsmaalet i denne Henseende sig i foreliggende Sag; er det foreslaaede Raad vanskeligt at realisere, vil der herigjennem opstaa Skadeligheder paa nogen anden Kant?

Mærkværdigt nok nei, ikke i nogensomhelst Retning, og dette er alle Vedkommende omtrent enstemmige om. Det er sandsynligt, at, om Natarbeidet ophæves, vil der erholdes billigere, friskere og bedre Arbeidere, Bageriprodukterne vil blive bedre og maaske billigere.

Hvad er Ulemperne, om det foreliggende Forslag gaar igjennem i Storthinget? Der er kun en Ulempe, og det er, at Publikum ikke faar varmt Bröd om Morgenen. Seet fra et sanitært Standpunkt, maa dette betragtes som en Fordel, thi det er visselig ikke sundt at spise sig mæt paa ferskt Bröd om Morgenen, deraf foraarsages ikke faa Fordöielsessygdomme.

Naar altsaa det forholder sig saaledes, er der al Grund til at udtale sin Tilslutning, og ingen Grund til ikke at gjöre dette.

Lochmann troede, at der forelaa to Spörgsmaal, hvoraf dog kun det ene, det sanitære, her burde besvares ved en bestemt Udtalelse af Selskabet. At Bagernes Natarbeide var skadeligt for Helbreden, var vel Alle enige om. Naar Selskabet udtalte sig i sin Helhed ved en Resolution, burde de kunne besvare det stillede Spörgsmaal. Selskabet burde ikke svare paa andet eller mere, end der var spurgt om. Den anden Del af Sagen var af mere statsborgerlig Art; det var Spörgsmaalet om, hvorvidt man under den givne Forudsætning af, at Arbeidet var skadeligt for Helbreden, skulde give en Lov. Selskabet som saadant havde ingen Kompetence her, og Spörgsmaalet var heller ikke forelagt det. Han troede derimod, at enkelte Medlemmer burde udtale sig derom, og naar Diskussionen forelaa trykt, vilde dette maaske have nogen Vegt. For sit Vedkommende havde han, som tidligere udtalt, ikke den mindste Tvivl om, at Loven var berettiget og nödvendig og det just i den samme Friheds Navn; Loven skulde hævde og beskytte Arbeidernes Frihed ligeoverfor Mestrene, Publikum og Konkurrencen.

Dahl fraraadede at gaa videre end man var spurgt om. I England var man ikke gaaet længere end til at begrændse Bagerarbeide for Börn og Unge, ialfald saavidt det kunde sees af Mohn's Fremstilling.

Nicolaysen fremsatte Forslag om fölgende Udtalelse:

Det medicinske Selskab maa i Anledning af den gjorte Henvendelse fra Bagersvendenes Forening angaaende et med Motiver forsynet Lovforslag om Indskrænkning i Bageridriftens hidtilværende Frihed, erklære sig enig i alt Væsentligt, hvad Motiverne til Lovforslaget angaar, væsentligt for Spörgsmaalets sanitære Side, og anser det höist önskeligt, at de i Motiverne oplyste Skadeligheder vil kunne blive fjernede.

Dahl. Der maatte först fattes Beslutning, om der overhovedet skulde fattes en Resolution, eller om Svaret blot skulde

bestaa i en Meddelelse af Diskussionen. I förste Fald vilde han foreslaa en noget forskjellig Redaktion, da Nicolaysen's Forslag gik noget videre, end han fandt hensigtsmæssigt.

Lochmann foreslög, at Selskabet simpelthen skulde udtale, at det medicinske Selskab anser Bagernes Natarbeide skadeligt i sanitær Henseende.

Faye. Efter den stedfundne Diskussion syntes han ikke, det gik an blot at henvise til denne, men at man ogsaa burde give et noget bestemtere Svar.

Dahl foreslog fölgende Redaktion:
Det medicinske Selskab erkjender det Beklagelige i de bestaaende Forhold og vil, idet det med Hensyn til det foreliggende Forslag henviser til Diskussionen, anse det for önskeligt, om Forandring kunde indtræde.

Nicolaysen fandt, at der i Realiteten ikke var nogen Forskjel imellem hans og Formandens Redaktionsforslag, hvorfor han vilde gaa over til dette for at lette Behandlingen.

Sandberg sluttede sig til Lochmann's Forslag.

Hald sluttede sig ogsaa til Lochmann's Forslag. Den stedfundne Diskussion forekom ham kun lidet oplysende. Sagens sanitære Side fremholdtes i Spörgsmaalet og besvaredes bedst paa den af Lochmann gjorte Maade.

Bidenkap troede det hensigtsmæssigt at give en noget fyldigere Udtalelse end den, der var foreslaaet af Lochmann. Man behövede ikke at indlade sig paa Detaillerne i det foreliggende Forslag.

Hald maatte fremdeles holde paa Lochmann's Forslag. Han havde selv intet personligt Kjendskab til Bagernes Helbredsforhold og Udtalelser forelaa heller ikke fra andre Medlemmer til Belysning af det Spörgsmaal, saa derom kunde henvises i Diskussionen. Han kunde ikke slutte sig til det af Professor Nicolaysen Anförte om den praktiske Gjennemförelse og troede dette stillede sig anderledes. Han ansaa dette Spörgsmaal som ikke hörende til Sagen, men han, som vistnok Alle, var enig i, at Natarbeidet var skadeligt, og det var spurgt om.

Dahl. At man „henviser“ til Diskussionen, er ikke det samme som „henholder sig til“; man behöver selvfölgelig ikke at være enig i alt, hvad den Enkelte har ytret. Efter Lochmann's Forslag forekom Svaret ham noget knapt.

Faye sluttede sig væsentlig til Hald's Udtalelser. Han syntes, at Direktör Dahl's Forslag ved sin Konklusion gik videre, end han havde Lyst til at være med paa, da det forekom ham, som om man derved tildels kom udenfor det medicinske Selskabs rette Virkekreds. Lochmann's Forslag tiltalte ham derfor mere, men da han, som ogsaa af Andre udtalt, var af den Mening, at dette kunde synes vel kort, skulde han helst være tilböielig til at sammenfatte de to Forslag saaledes, at Lochmann's Forslag dannede Konklusionen til Præmisserne i Dahl's.

Backer kunde ikke indse, at der var Noget til Hinder for, at det medicinske Selskab udtalte sig paa den foreslaaede Maade.

Faye. Hans Mening var kun den, at i et Anliggende som dette burde neppe det medicinske Selskab ved en Votering udtale sig for Ønskeligheden af nogen Lovforandring. Det antydede Mellemforslag skulde han forövrigt gjerne tage tilbage for at lette Sagens Fremme. Han vilde saaledes stemme for Lochmann's Forslag.

Dahl. Saadan Udtalelse som af Faye antydet ligger heller ikke i Udtalelse om Ønskeligheden af en Forandring i det Bestaaende.

Bidenkap. At udtale sig for det Ønskelige i, at de sanitære Misligheder fjernes, synes dog at ligge nær, naar disse anerkjendes at være tilstede. Udtrykt i sin Almindelighed som i Medicinaldirektörens Forslag ligger der i dette Ønske kun en forstærket Fremhæven af Mislighederne.

Larsen-Naur. Hvorledes skal en Forandring i det Bestaaende kunne finde Sted uden ved Lov?

Dahl. Det var ikke Selskabets Sag at paavise, hvorledes Forandringen skulde tilveiebringes.

— Derpaa sattes under Votering, hvorvidt Svaret skulde indskrænkes til en Meddelelse om Diskussionen, eller om et direkte Svar skulde afgives.

Mod 1 Stemme vedtoges, at Selskabet skulde afgive et direkte Svar.

Ved alternativ Votering mellem Dahl's og Lochmann's Forslag stemte 23 for det förste, 14 for det sidste.

E. Bull oplæste fölgende Meddelelse fra Doktor W. Holm i Næs:

Nedenstaaende Sygehistorie, tror jeg, har sin Interesse, omend Omstændighederne, nemlig daarlige ökonomiske Vilkaar hos Vedkommende og lang Afstand fra min Bolig, gjorde, at den ikke er bleven saa fuldstændig, som önskeligt kunde være.

Fredag den 17de Septbr. 1880 blev jeg anmodet om at reise op til en liden 8-aarsgammel Gut, som ivaar havde havt Pneumoni og i hvis Faders Slægt der er Ftisis (Faderen döde for 8 Aar siden af Tyfus, Moderen er ivaar emigreret), muligens i Moderens ogsaa. Han havde i 3 Uger havt en let Kighoste, men jeg blev anmodet om at se til ham, fordi han for 2 Dage siden var begyndt at klage over voldsom Hovedpine, Dagen för var begyndt at delirere, og nu var bevidstlös.

Ved min Ankomst laa han sammenkröget i Sengen, Hovedet böiet bagover; Øinene vidt aabne, Pupillerne midt mellem Dilatation og Kontraktion reagerede ikke, Strabismus udad og opad paa höire Øie. Fötid Stank af Munden; Belæg paa de halvaabnede Læber og Tænderne. Tungen var det ikke muligt at faa se. Flere Brækninger; Abdomen inddraget betydeligt. Ingen Afföring paa 2 Dögn. P. 60, Temperaturen foröget. Han var bevidstlös; ved Tiltale eller Berörelse var har sindt, mumlede vredt og vendte sig hastigt i Sengen. Over Lungernes Forflade hörtes Sibili, ingen Dæmpning. Ingen Kramper.

Jeg har, omend heldigvis sjelden, truffet slige Tilfælde, og jeg har altid anseet dem for tuberkulös Meningit, og min Diagnose er altid bleven stadfæstet, forsaavidt som de alle efter kortere eller længere Tids Lidelser er afgaaede ved Döden. Sjelden har jeg dog seet et saa typisk Billede som dette. Min Prognose var derfor saa slet som muligt. Jeg har altid för givet saadanne Patienter Kalomel til Laxans, Igler bag Ørene, Flue i Nakken, Ispose paa Hovedet og Jodkalium og Morfin indvendigt.

Jeg huskede nu paa, hvad der ivaar stod i Magazinet om et sligt Tilfælde, der var bleven helbredet ved benzoesurt Natron, og da min Erfaring just ikke talte til Gunst for Jodkaliums kurative Virkning, og da dette Tilfælde var begyndt saa voldsomt, at jeg antog, at en stor Dosis var nödvendig, saa ordinerede jeg

Kalomel til Laxans og Sol. benz. natr. 10 pCt. 1 Spiseske hveranden Time. Jeg var neppe kommen hjem, för der kom et Bud efter Medicin, der berettede, at lige efter min Afreise var der optraadt voldsomme Kramper, der især var i venstre Side. Dagen efter var Tilstanden om muligt endnu værre, Kramperne optraadte efter Sigende hvert 5te Minut, især i venstre Side, ogsaa, omend mindre, i höire. I Ansigtet og Øinene stadige Rykninger. Undertiden blev han stiv og stod som en Bue i Sengen. Dette er dog muligens overdrevet noget. Kalomel havde ikke virket. Jeg ordinerede derfor Klysma, Flue i Nakken og Fortsættelse med Mixturen, som man heldte i ham og som ikke brækkedes op igjen. Fölgende Dag var Tilstanden efter Budets Beretning uforandret. Jeg ordinerede da 3 Igler bag hvert Øre og Fortsættelse med Mixturen.

Dagen efter — Mandag — berettedes, at han var bedre, var bleven roligere efterat have havt Igler paa. Kramperne var omtrent ophörte undtagen Rykningerne i Øinene og Ansigtet; han var fordetmeste ved Bevidsthed, vilde have Mad, men „var nok lam" i venstre Haand. Jeg antog det for kun forbigaaende Bedring, men da Budet Dagen efter berettede om videre Bedring, reiste jeg trods Indsigelser og Klage over Bekostning derop.

Han var ved min Ankomst bevidst, svarede ordentligt paa Spörgsmaal, men langsomt og afmaalt. Han klagede over Hovedpine og over, at Mixturen gjorde ondt for Brystet. Pupillerne var lidt dilaterede, reagerede trægt. Af og til Rykninger i Ansigtet og Øinene; kort forud for Anfaldene blev Pupillerne mere dilaterede. Hovedet var fremdeles böiet bagover. Tungen ren, strækkes lige ud. Venstre Arm og Haand paretisk, kan kun med Besvær og Langsomhed bevæges. P. ca. 100. T. 38 (Termometret viser muligens lidt for höit). Abdomen fremdeles indtragen. God Appetit, vil have Mad bestandigt. Affôring efter Klysma. Kighosten, der nu næsten har været borte, er kommen igjen, men mildt. Over Lungerne hörtes fortil og bagtil Sibili, ingen Dæmpning nogetsteds at finde.

Jeg lod ham fortsætte med Mixturen, men kun i halv Dosis, og dermed vedblev han i 8 Dage, da jeg atter saa til ham. Jeg havde imidlertid hört flere Gange fra ham og han gik stadig fremad. Ved mit 3die Besög hos ham var han oppe, men stille og underlig, svarede ordentligt, men langsomt og afmaalt. Kramper og Rykninger var aldeles ophörte. Han havde en glubende Appetit, og hans Pleiemoder, der havde den Mening, at det var Synd at negte ham, hvad han bad om, gav ham, hvad han forlangte. Hans Underliv var enormt udvidet. Affôring i Orden.

Han var fremdeles lidt paretisk i venstre Arm. Desuden var Synet for smaa Gjenstande dunkelt, f. Ex. Naale. Fik han en Naal mellem Fingrene, fölte han den ikke og slap den. Han klagede forövrigt ikke over Noget. P. ca. 100; lidt Hoste fremdeles. Senere har jeg ikke seet ham, men jeg ved, at han nu er fuldstændigt restaureret.

At dette Tilfælde har været en Meningit, det er vel sikkert; derpaa tyder nu ogsaa de paretiske Fænomener i Rekonvalescensen. Om det imidlertid har været en tuberkulös Meningit, kan jeg jo ikke forsikre, da jeg ingen Tuberkler har seet. Ved Øienspeil kunde der vel have været en Mulighed for at faa se dem — men paa Landet er det ikke saa greit at drage omkring med sligt.

Hvorom alting er, jeg har aldrig seet et saadant Sygdomsbillede helbredes för. Han brugte idethele 50 Gram benzoesurt Natron.

Møde den 20de April 1881.

Andragende fra Tandberg. — Kjødsaft. — Lyssands. — Kardialgi. — Typhus exanthematicus.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden refererede Andragende fra Kand. med. Tandberg om at optages som Medlem af Selskabet.

H. Heiberg fremviste en Kjödsaft, der tilberedtes og kunde erholdes i Grand Hôtel efter Bestilling. Han havde benyttet den hos et Par Tyfuspatienter i Dosis af en Barneske til en Spiseske 3 Gange daglig; den faldt lidt kostbar, men skulde være stærkt koncentreret Extrakt af Kjödet, da den tilberedtes uden Tilsætning af Vand.

Der vexledes i Anledning heraf noglé korte Bemærkninger mellem *Heiberg*, *Hald*, *Bidenkap*, *Finne*, *E. Winge* og *Lochmann*, væsentlig med Hensyn paa den ökonomiske Side af Sagen; *E. Winge* udtalte Ønskeligheden af en nærmere Analyse af Præparatet; han havde hverken ved Kogning eller Salpetersyre faaet

Æggehvidereaktion; det maatte altsaa enten blot være Lim eller ogsaa Peptoner, der indeholdtes i denne Saft, og dette var en væsentlig Ting at faa oplyst.

O. Bull holdt et Foredrag over Lyssands, hvori han redegjorde for en ny Metode, hvorefter denne kunde blive undersögt og numerisk udtrykt. Tillige udviklede han de væsentligste Resultater, hvortil han ved egne Undersögelser var kommen med Hensyn til Lyssandsens Forhold ved nedsat Belysning og ved Dagsbelysning; hvorledes Lyssandsen synker ved faldende Belysning sammenlignet med Formsands og Farvesands; hvorledes den centrale Opfattelse af den rumlige Lysdifferens forholder sig i Forhold til den periferiske; i hvilket Forhold denne sidste aftager ud mod Periferien sammenlignet med Formsands og Farvesands.

Vedeler. Kardialgi er en saa almindelig og en saa kjedelig Sygdom, at den neppe synes at kunne vække nogen ny Interesse.

Blandt ætiologiske Momenter finder man anfört hos de fleste eller, for at holde mig til en hos os nu mere brugelig Lærebog, Jaccoud: „Les causes ex trinsèques indirects ou reflex sont très nombreuses: ce sont etc. etc. et pardessus t o u t les desordres de l'a p p a r e i l u t e r o - o v a r i e n".

Der er en anatomisk Kommunikation mellem Ganglion coeliacum og Ganglion cervicale, men derved er dog ei bevist, at en Irritation af Livmoderen forplanter sig direkte opefter eller indirekte igjennem de store Nervecentrer. Sympatikus's fysiologiske Liv hos Mennesket er saa omtrent uforstaaet til Dato. Det meste af hvad man ved har man sluttet fra patologiske Tilstande. Jeg ser bort fra Experimenter paa Kaniner.

De gastriske Besværligheder, som er almindelige i de förste Maaneder af Svangerskabet, er det, som især trækkes frem. Nu er der imidlertid nok af Svangre, som ei lider af disse Ulemper, der altsaa maa betragtes som patologiske, og Svangerskabet selv maa vel ansees som en ganske anden mægtig Motor end en Saadan lokal Irritation af Livmoderens Skededel f. Ex.; enhver Sammenligning maa blive haltende.

Paa den anden Side er det endnu et uopklarel Spörgsmaal, hvorfor de gastriske Forstyrrelser som Regel kun optræder i de 3de förste Maaneder, medens de mangler eller gaar over til glubende Appetit i de sidste Maaneder, hvori den mekaniske eller vitale Irritation vel maa ansees for at være större. Den gunstige,

ofte öieblikkelige Virkning af Abortus provacotus synes at være Hovedstötte, Ja! men der gives ogsaa Observationer, hvor Brækninger vedbliver efter Aborten, og jeg har havt en Patient, som til sin store Ængstelse kastede op 1—2 Maaneder efter en naturlig Abort, hver eneste Morgen næsten, og det ikke alene 1 Gang, men ogsaa i et fölgende Svangerskab, der ligeledes afbrödes ved Abort.

En hel Del Forfattere baade i Nutiden som tidligere söger derfor Grunden til Kardialgi, Appetitlöshed og Brækninger ikke i selve Svangerskabet, men deri, at det indtræder i en allerede syg Livmoder, og de paastaar at finde Nytte ved at udvide Cervikalkanalen, ved at pensle og ætse tilstedeværende Exkoriationer. Fölger vi Andre deres Raad, saa er vi ikke saa heldige som de, og skulde det slumpe til i et enkelt Kasus, saa beror det kun derpaa, at Behandlingen er bleven drevet henimod eller udover de förste Maaneder, hvor Brækninger som Regel standser af sig selv.

Maa nu end gastriske Forstyrrelser sættes i Forbindelse med Svangerskabet, saa er det aldeles ikke sikkert, at de direkte er fremkaldte ved den Irritation eller Hypertrofi, som Uterus undergaar, idetmindste er det vist, at de aldeles mangler, naar Svulsten bringer Livmoderen til at hypertrofiere, og at de er tilstede selv naar Svangerskabet er extrauterint.

Under Födselen indtræder der ofte Brækninger, naar Modermunden udvides. I Analogi hermed har man villet, at de gastriske Forstyrrelser, som er tilstede ved heftig Dysmenorrhoe, skulde bero paa, at Uterinblodet ophobede sig og under Veer udstödtes igjennem den trange Cervikalkanal eller Modermund. Hertil maa nu indvendes, at for det Förste er den mekaniske Dysmenorrhoes Teori alt andet end en sikker Kjendsgjerning, og for det Andet er der nok af Patienter, som klager over Kardialgi eller endog Brækninger under Menstruationen, uden at der forresten er noget andet sygeligt Symptom fra Uterus eller Omgivelser. Endelig for det Tredie maa jo Menstruationen betragtes som en mere almen Proces, der strækker sig over hele Organismen, og fölgelig under sygelige Forhold maa ytre sig i videre Kredse end en liden Smule lokal Irritation af Livmoderen.

Kan der altsaa reises Tvivl under saa paatagelige Aarsagsmomenter som Svangerskab og Menstruation, hvor det ialfald maa ansees som givet, at der foruden disse Faktorer maa være en 3die ubekjendt, som vi ganske ugenert springer over, saa faar man tilgive mig, at jeg nu staar næsten negativ, naar det gjælder

de Forbindelser, som skulde existere mellem en usvanger syg Livmoder og Mavesækken.

For at stille Forholdet saa enkelt som muligt, vil jeg tage frem Patienter, som ei fremböd subjektive Symptomer paa at Kjönsorganerne var sygeligt afficerede, men kun klagede over Kardialgi, og hvor det först ved den manuelle Examination blev fundet frem, at hine Organer var lidende. I dette Tilfælde vilde man have den reneste Reflexneurose, der muligvis kunde omtvistes, hvis der var virkelige subjektive Symptomer, som alene, enten ved deres Smertefuldhed f. Ex., eller ved det rent materielle Krafttab, de foraarsagede, kunde indvirke konsensuelt paa Almenbefindendet og derved reagere over paa det lokale Organ.

Kardialgi har en hel Del i Dagen liggende konstitutionelle eller lokale Aarsagsmomenter. Udelukker man alle disse Patienter, saa bliver der blandt Kvinderne dog en hel Del Kasus tilovers, hvor man ikke kan paavise nogen tydelig Sygdomsgrund. Jeg har i den senere Tid havt 242 saadanne, som altsaa kun klagede over Kardialgi med mere eller mindre fremtrædende Digestionsforstyrrelser, der dog ei var tilstéde i den Grad, at de kunde henföres til Begrebet „kronisk Gastrit". Som Gynækolog var det vel naturligt, at jeg havde hin af Jaccoud skarpt betonede Reflexaarsag for Øie, hvis jeg da ikke vilde feie disse Patienter bort med en eller anden Rutinerecept.

Naar jeg saa bort fra de saakaldte Leieforandringer, var der hos 149, altsaa i 61 pCt., ingen paaviselig materiel Forandring af Livmoderen eller Omgivelser. Hos 93 eller i 39 pCt. fandtes den. 65 af disse Patienter led af Metritis colli, det vil sige: Kollums Parenkym og Slimhinde var inflammeret. Hos en hel Del kun i ringere Grad, men hos andre var der just ikke saa liden Hypertrofi og temmelig store Exkoriationer med pusslimet Sekret. 15 led af saakaldt kronisk Metrit, hvor altsaa ogsaa Uteruslegemet var forstörret og ömt for Tryk. I 13 Observationer var der kronisk Perimetrit tilstede, karakteriserende sig ved Ømfindtlighed for Tryk i Skedehvælvingen, Smerte ved Bevægelse af Livmoderen og mere eller mindre fixeret Tilstand: men, som sagt tidligere, Ingen klagede under den mundtlige Examination over Symptomer, som kunde tyde paa en Bækkenlidelse.

Efter almindelig Lære maatte jeg i disse 93 Tilfælde kunne tænke paa Reflexneurose, men Beviset derfor kunde kun hentes fra „ex juvantibus et nocentibus". Erfaring har nu imidlertid lært, at den simpleste Metritis colli ofte, om ikke altid, kræver flere, indtil 6 Ugers Behandling; ligeledes at Kardialgi er en

meget lunefuld og intermitterende Sygdom, der forsvinder uden Grund og kommer ligesaa ofte meget umotiveret tilbage. Det er altsaa ikke noget sikkert Bevis paa, at Kardialgien afhænger af Uterinlidelsen, om den forsvinder uden nogen speciel mod den sidste rettet Behandling.

Da Materialet har været stort nok, har jeg experimenteret, og det ligger i Forholdene, at jeg i Begyndelsen hældede mest til den gynækologiske Side; men Hovedresultatet har været, at jeg ikke i et eneste Tilfælde kan erklære med Bestemthed at have kureret Kardialgien udelukkende ved at behandle Uterinlidelsen alene.

Jeg har gaaet frem paa fölgende Maade: Af to Patienter f. Ex., som kom paa samme Tid omtrent og havde tilsyneladende de samme kardialgiske og uterine Lidelser, blev den ene udelukkende behandlet lokalt for de sidste; den anden fik kun indvendige Midler mod Kardialgien. Naar hun nu fortalte, at denne var bedre eller borte, blev hun exploreret. Uterinlidelsen var som tidligere. Hos den anden var fremdeles Kardialgien tilstede, uagtet Uterinaffekten var forsvunden; og man kunde have haabet ogsaa Bedring, idetmindste af de gastriske Uordener.

Hos to andre, som ogsaa synes at være omtrent under de samme sygelige Forhold, blev den ene kun behandlet med indvendig kontrakardialgiske Medikamenter. Den anden fik ogsaa disse, men samtidigt blev hendes Uterinlidelse behandlet lokalt. Hun fölte sig meget smigret naturligvis over den specielle Omhu, der blev anvendt paa hende; men hendes Helbredelse indtraadte ikke tidligere eller var fuldstændigere end hos den anden, og som oftest var den endog indtraadt, för den lokale Uterinlidelse var synderlig forandret.

I de fleste kontrakardialgiske Medikamenter findes der sædvanligvis et Sedativum; idetmindste bruger jeg selv smaa Doser af Morfin. En Patient fik f. Ex. et Pulver bestaaende af Bicarb. natric., Bismuth, Magnesia og lidt Morfin. En anden fik det samme Pulver, men uden Morfin; derimod blev der indlagt Morgen og Aften en Bolus indeholdende 0,10 Opium mod Skededelen. Den förste Patient erklærede tidligere, at hendes Smerter under Brystet forsvandt hurtigere end hos den sidste, uagtet det var tydeligt, at Opiumen blev absorberet, efter hendes Fortælling om Sövnighed og Dösighed den hele Dag.

Eller endelig blev En behandlet lokalt for sin Uterinlidelse, medens der samtidigt Morgen og Aften blev indlagt en Opiumsbolus mod Skededelen; en anden fik kontrakardialgiske Pulvere med Morfin, medens ogsaa hendes Livmoderlidelse blev behandlet

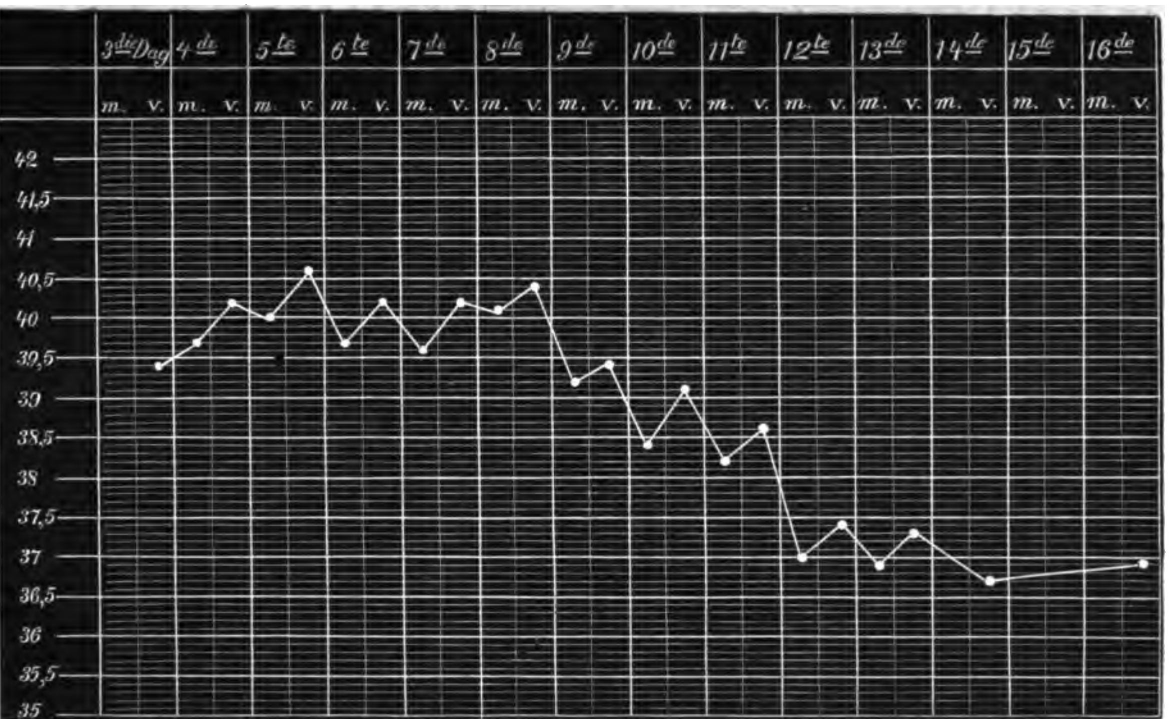
lokalt. Regelen var her, at hun för fortalte om Frihed for Smerter og om Madlyst end den Förste, men begge var mere eller mindre befriet for Kardialgien, för Uterinlidelsen var kureret.

Det hændte naturligvis, at der indtraadte Recidiv, men dette var hverken tidligere eller værre hos dem, hos hvem Uterinlidelsen var tilstede, end hos dem, hvor den var forsvunden.

Allerede tidligere har jeg fremsat mit Hovedresultat; naar jeg derfor her repeterer det, saa kan det gjöres under fölgende Form: „Jeg for min Part tror ikke paa nogen Forbindelse imellem latent Uterinlidelse og Kardialgi", men herved har jeg ogsaa lært at være tvivlsom ligeoverfor det kausale Sammenhæng, hvor Bækkenlidelsen ytrer sig tydeligt. Man kan indvende, at Forholdet muligvis er det samme som ved de gastriske Forstyrrelser under Menstruation og Svangerskaber. Den syge Livmoder vil kun under visse Omstændigheder have Indflydelse paa Mavesækken og dens Nerver eller Blodkar. Heri er jeg for en Del enig, men ligeover de Former af Uterinlidelse, som nu har beskjæftiget mig, har det ikke lykkes mig at observere dette Mellemled, og jeg tror ikke heller, at vi har Brug for det her, eftersom Kardialgiens Helbredelse er Regelen, medens Svangerskabsbrækninger er udenfor vor Hjælp.

Jeg har denne Gang altsaa kun taget Kardialgiens Forhold til Sygdommen i Kjönsorganerne, men den samme Mangel paa Relation hersker ogsaa imellem mange andre Lidelser, som hidtil er sat i Forbindelse med dem, og jeg skal ved senere Leilighed komme tilbage til denne Overvurderen af Kvindens Kjönssygdomme, — en Overvurderen, som ogsaa kan karakteriseres ved [illegible] pCt., hvor der var virkelig paatagelig organisk Forbindelse, men ingen subjektive Symptomer.

Koren. Stadsfysikus Bidenkap meddelte i forrige Møde, at der her i Byen var indtruffet et Tilfælde af exanthematisk Tyfus. Da denne Sygdom i de senere Aar har været saa sjelden her, og Temperaturkurven er udmærket typisk, vil jeg tillade mig at forelægge samme for Selskabet og [illegible] Forelæggelsen med et Par Ord om dette Sygdomstilfælde.


3de Dag
4de
5te
6te
7de
8de
9de
10de
11te
12te
13de
14de
15de
16de
m. v.
42
41,5
41
40,5
40
39,5
39
38,5
38
37,5
37
36,5
36
35,5
35

Kand. med. J. H. havde som Amanuensis hos Distriktslægen i Sarpsborg fra Slutningen af Januar Maaned behandlet endel Syge i Nærheden af Sarpsborg lidende af exantematisk Tyfus. Ved Midten af denne Maaned (April) var han begyndt at föle sig upasselig med Smaafrysninger, Hede og Hovedpine; han gjorde under dette en Reise ind til Kristiania, blev her under Opholdet i Hotellet opmærksom paa Exantemet, tilkaldte Stadsfysikus og blev öieblikkelig indlagt paa Ankerlökkens Lazaret. Hans Sygdom var ikke af nogen væsentlig Intensitet. Som det vil sees af Feberkurven, var Temperaturen i 5 Dage (4de til 8de) 40 Gr. og derover; 9de Dag begyndte Temperaturen at falde og var allerede den 13de under 37 Gr. ved Morgenmaalingen og den 14de Dag under 37 Gr. om Aftenen.

Pulsen, der under Feberens Akme holdt sig paa 96—100, begyndte först at aftage i Hyppighed 11te Dag (2 Dage efterat Temperaturen var begyndt at dale), var allerede 12te Dag nede i 44 og holdt sig i 3 Dögn paa dette lave Standpunkt, hvorpaa den lidt efter lidt hævede sig til Normalen.

Alvus var meget træg, saalænge Patienten holdt Sengen.

Der var nogen febril Albuminuri, medens Feberen var paa det höieste.

Miltdæmpningen var til samme Tid temmelig forögt i Omfang, men aftog raskt under Defervescensen.

Kræfterne var saavidt nedsatte, at Patienten 9de Dag havde involuntær exoneratio alvi i Sengen.

Rekonvalescensen var rask og ledsaget af en almindelig stærk Madlyst.

Exantemet var temmelig stærkt udbredt over Truncus og Extremiteterne; mest udviklet var det over Underarmen og Haandryggen samt fra Knæerne nedover. Naar de Kolleger, som havde optaget Journalen i de förste Dage af Sygdommen, havde betegnet Exantemet som „lindseformigt“, saa kan jeg deri ikke være enig, da Elementardelene var meget större, af stor Lighed med Mæslingexantemet, havde Tilböielighed til at propagere og tildels flyde sammen med Naboelementardele og saaledes danne uregelmæssige Figurer. Exantemet var tildels ophöiet over Hudens Niveau, dog uden Mæslingexantemets fremtrædende Papel. I Ansigtet intet Exantem.

Deskvamation begyndte den 22de Dag, var lamellös og temmelig rigelig især paa Underarmen og Haandryggen. Mod Slutningen af Deskvamationen fremkom der paa Hændernes saavel Radial- som Ulnarrand og ligefra Fingerspidsen til Haandleddet en smukt udtalt zikzakformet Linie, aldeles til-

svarende de bekjendte Zikzaklinier i Skarlagensfeber. Disse Linier, som tildels har været anseet for patognomoniske for Skarlagensfeber, har jeg aldrig för havt Anledning til at se i nogen anden Sygdom; specielt saa jeg nylig en Erysipelas ambulans manus med paafölgende rig Deskvamation over Haandryggen uden Spor til Dannelse af zikzakformet Randlinie. Det er derfor ikke uden Interesse at mærke sig dette, at den exantematiske Tyfus kan foranledige Deskvamationslinier paa Haandrandene, der ikke paa nogen Maade lader sig skille fra Skarlagensfeberens. Væsentlig for at præcisere dette er det, jeg har tilladt mig at referere denne Sygehistorie.

Den medikamentöse Behandling havde kun havt liden Betydning. Patienten fik to Gange, medens Feberen var paa det höieste, et halvt Gram Kinin, men kastede det begge Gange strax op. Antipyretiske Bad paakrævedes ikke, men Isomslag paa Hovedet behagede Patienten meget. Hovedsagen in casu var de fortrinlige ydre Betingelser. Patienten laa som eneste Syg i et stort luftigt Værelse paa 6 Fag Vinduer, 3 vendende mod Vest, 3 mod Øst. Et Vindu stod jevnlig aabent. Patienten havde til Disposition to Senge, som benyttedes skiftevis, og ligeledes skiftedes hyppigt saavel Patientens eget Töi som Sengklæderne. Den skadelige Ophobning af den Syges Emanationer forhindredes herved fuldkommen, og Luften i Sygeværelset holdtes saa ren som vel muligt.

Hald. Ved Indkomsten paa Lazarettet saa Exantemet ud som Lindseexantem, særlig hvad Störrelsen af Efflorescenserne angik.

Bidenkap havde seet Patienten kort efter Ankomsten her til Byen; der fandtes da kun smaa Pletter paa Bryst og Underliv, uden bestemt Karakter, mest lignende Lindseexantemet i Tyfoidfeber.

Lochmann havde i 1846 været Læge i en alvorlig Epidemi af exantematisk Tyfus og blev selv angreben af Sygdommen. Han mindede om Miss Nightingale's Udtalelse om Smitte ved denne Sygdom, at den, der opholder sig kort Tid i Sygeværelset, smittes ikke, medens den, der opholder sig der længere Tid, ikke undgaar Smitte. Han advarede mod at lade sig skuffe af det lette Forlöb, som havde været Regelen i de senere Aars

smaa Epidemier; Sygdommen kunde være yderst ondartet, særlig under ugunstige Ventilationsforhold.

Bidenkap. I de senere Aar havde Typhus exanthematicus hos os ikke været ondartet, hvad vel for en Del kunde tilskrives vort gode Lazaret paa Ankerlökken. I de senere Aar var de allerfleste Angrebne indlagte paa Lazarettet. At Sygdommen under daarlige Luftforhold i fattige Hjem kunde være ondartet, tvivlede han ikke paa.

Dahl erindrede særlig 2 Tilfælde, hvor Sygepleiersker længe havde holdt sig fri for Sygdommen, men dog tilsidst var bukkede under for den.

Møde den 4de Mai 1881.

Andragende fra A. Johannesen og Kr. Grøn. — Forslag om Optagelse af udenlandske Medlemmer. — Tandberg Medlem. — Aflevering af Regnskabet for 1880. — Nedsættelse af Passagerfragt for Reisende til Lægekongressen i London. — Constitutio epidemica. — Sjeldent Tilfælde af svag Hørsel. — Hospitaler og milde Stiftelser i Norge i Middelalderen.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden refererede Andragende fra D'Hrr. Kand. med. A. Johannesen i Bærum og Kr. Grön om at optages som Medlemmer af Selskabet.

Formanden meddelte, at til Optagelse som udenlandske Medlemmer var foreslaaet: Prof. Dr. K. Köster i Bonn, Prof. Dr. E. Klein i London, Prof. Dr. Haeser i Breslau og Dr. H. Rohlffs i Göttingen.

Kand. med. Tandberg indvalgtes til Medlem af Selskabet.

Formanden meddelte, at Selskabets og Magazinets Regnskaber for 1880 var afleveret af Kassereren og tilsendt Revisionen. Efter at være revideret skulde det blive trykt og omsendt til Selskabets Medlemmer.

Formanden meddelte, at det Wilson'ske Dampskibsselskab har reduceret Fragten for de Læger, som herfra besöger Lægekongressen i London, saaledes, at de ved at forsyne sig med en Legitimation fra det medicinske Selskabs Formand paa Selskabets Kontor kan erholde Tur- og Returbillet for enkelt Fragt.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for April Maaned:

Fortegnelse

over de af 43 Læger og i Sygehuse i April Maaned 1881 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	29	20	33	22
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	17	-	10
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	180	245	221	217
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	45	29	46	21
Kighoste	-	14	-	21
Strubehoste (Croup)	-	1	-	3
Difterit	3	1	-	-
Akut Ledrheumatisme	16	-	10	1
Akut Diarrhoe	31	40	34	32
Indenlåndsk Kolera	-	-	3	-
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	3	1	5	1
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	1	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	1	9	1	10
Börnekopper	-	-	2	-
Mæslinger	-	2	-	2
Skarlagensfeber	-	14	-	11
Vandrerosen	5	1	6	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	-	-	-
Bændelorm	-	-	-	-
Gonorrhoe	54	-	7	-
Ikke inficerende Chankere	9	-	1	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	7	-	7	-
Hereditær Syfilis	-	6	-	5

Fra *Medicinaldirektøren* var indlöbet fölgende Meddelelse: Siden min sidste Meddelelse af 6te April er der indlöbet epidemiske Maanedslister for Februar fra 4 Byer og nordre Bergenhus Amt, for Marts fra 36 Byer og de bergenhusiske Amter og for April fra 3 Byer.

Af disse Lister fremlægges herved Sammendrag.

Ifölge disse og de iövrigt indlöbne Meddelelser er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 9 Tilfælde med 2 Dödsfald i Sarpsborgs Lægedistrikt paa samme Steder, hvor Sygdommen för har vist sig.

Af Tyfoidfeber er opgivet ialt 148 Tilfælde, deraf 19 i Byer (de fleste — 6 — fra Trondhjem) og 129 Tilfælde med 10 Dödsfald fra Lægedistrikterne Aker, Drammen, Modum, Solör og Odalen, söndre Østerdalen, Ringebo, Skien, Stavanger, ytre Nordhordland, midtre Sogn, Kinn, Nordfjordeidet, Indviken, Gloppen, nordre Nordmöre, nordre Fosen, Frosten, Buksnæs og Malangen. De fleste Tilfælde opgives fra Stavangers (19 i Landdistriktet), Indvikens (14) og Malangens (28) Distrikt. Til Skiens Distrikt indförtes Sygdommen ved en Person, der kom hjem syg fra en Söreise.

Af Cerebrospinalmeningit opföres 1 Tilfælde fra Ringsaker, 1 fra Stavanger og 1 fra Trondhjem, alle uden Dödsfald.

Af Barselfeber opgives 5 Tilfælde med 2 Dödsfald fra Byer og 3 med 1 Dödsfald fra Aker, Nordfjordeidet og Gloppen. I Vadsö indtraf 1 Tilfælde med dödelig Udgang i den samme Jordemoders Praxis, i hvilken de i Februar Maaned anmeldte Tilfælde forekom, hvorfor hendes Virksomhed atter blev suspenderet.

Af Börnekopper er anmeldt 1 nyt Tilfælde og 2 Dödsfald i Drammens By, 5 Tilfælde i Lier ved Drammen og 1 Tilfælde i Bergen. Desuden er der paa Listen opfört 1 Tilfælde fra denne By, hvilket allerede blev omtalt i min sidste Meddelelse. Til Drammen antages Sygdommen paany indfört fra England ved en Sömands Klæder.

Skarlagensfeber omtales fra 9 paa Listen opförte Byer (mest udbredt i Stavanger) og fra Drammen og Kongsvinger. Desuden vides Sygdommen at være forekommet i Lægedistrikterne Aker, Hedemarken, Skien, Lyngdal, Karmöen, indre Söndhordland, ytre Söndhordland, Tysnæs, indre Hardanger, indre Nordhordland, Sundal, nordre Fosen, Ranen, Lurö, Bodö, Stegen, Flakstad, Buksnæs og Trondenæs. De fleste Tilfælde opgives fra Akers

(21), ytre Söndhordlands (21), Lurö (ca. 100 med 23 Dödsfald), Flakstads (20), Buksnæs (37) og Trondenæs (36) Distrikt.

Mæslinger nævnes fra 6 Byer (mest udbredt i Tönsberg) og fra Drammens og Hofs Distrikt.

Kighoste siges at have forekommet i 12 Byer og i Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Modum, Solör og Odalen, Skien, Lyngdal, indre Hardanger, ytre Hardanger og Frosten.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives fra 12 Byer 28 Tilfælde med 2 Dödsfald samt 53 Tilfælde med 14 Dödsfald fra Akers, Drammens, Modums, Hedemarkens, Skiens, Lyngdals og Gildeskaals Distrikt. De fleste Tilfælde opföres fra Modum (16) og Gildeskaal (16). Til Modum angives Sygdommen i et Tilfælde at være indfört fra Drammen, til Gildeskaal fra Bodö.

Epidemisk Diarrho og Cholera nostras nævnes fra 5 bergenhusiske Lægedistrikter, Blodgang fra 4 Byer.

Af epizootiske Sygdomme opgives af Miltbrand 1 Tilfælde hos en Hest og 2 hos Kjör, alle 3 paa en Gaard i Stavanger Amt; Slagteren blev ogsaa angrebet. Desuden omtales nogle Tilfælde hos Faar paa en Gaard i Herlö og en Gaard i Bruvik i söndre Bergenhus Amt. Af Tyfus nævnes hos Hestene 3 Tilfælde tilsammen i Asak, Sörum og Hof i Solör, hos Kjör 2 Tilfælde i Stavanger Amt, hos Faar 12 Tilfælde paa 2de Gaarde i Gjæsdal i Stavanger Amt, af ondartet Katarrhalfeber 2 Tilfælde hos Kjör i Gran og Jevnaker paa Hadeland.

Sammendrag

af de fra Lægerne i söndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Marts 1881.

			1		2		3		4		5		9		10	
	Amtet.		Indre Sønd-hordland.		Ytre Sønd-hordland.		Tysnæs.		Indre Hardanger.		Ytre Hardanger.		Indre Nord-hordland.		Ytre Nord-hordland.	
	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Skarlagensfeber	43	3	3	-	21	2	8	1	4	-	-	-	7	-	-	-
Kighoste	33	-	-	-	-	-	-	-	7	-	26	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Chol. nostr.	14	-	-	-	-	-	6	-	-	-	7	-	1	-	-	-
Tilsammen	93	3	3	-	21	2	14	1	11	-	33	-	8	-	3	-

Af exantematisk Tyfus, epidemisk Cerebrospinalmeningit, Barselfeber, Börnekopper, Mæslinger, Rosen, difterisk Svælgbetændelse, Strubehoste, smitsom Form af Lungebetændelse, Blodgang og veneriske Sygdomme er der ikke anmeldt noget Tilfælde.

Sammendrag

af de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Februar 1881.

			5		10		11		12	
	Amtet.		Ytre Sogn.		Nordfjord-eidet.		Indviken.		Gloppen.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde
Tyfoidfeber	16	-	-	-	2	-	13	-	1	-
Barselfeber	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Skarlagensfeber	26	3	-	-	7	2	19	1	-	-
Rosen	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Smitsom Form af Lungebetændelse	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	49	4	4	-	11	3	33	1	1	-
Gonorrhoe, Uretrit	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-

Af exantematisk Tyfus, epidemisk Cerebrospinalmeningit, Börnekopper, Mæslinger, Kighoste, difterisk Svælgbetændelse, Strubehoste og Blodgang samt af Chanker og Syfilis er intet Tilfælde anmeldt.

Sammendrag

af de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Marts 1881.

			2		4		5		8		9		10		11		12	
	Amtet.		Lyster.		Midtre Sogn.		Ytre Sogn.		Kinn.		Ytre Nordfjord.		Nordfjord-eidet.		Indviken.		Gloppen.	
	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	10	1	-	-	4	-	-	-	1	1	.	-	4	-	1	-	-	-
Barselfeber	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Vandkopper	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Röde Hunde	10	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rosen	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-
Katarrh, Bronkit, Angina	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras	24	-	-	-	-	-	6	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	108	1	14	-	4	-	6	-	1	1	74	-	4	-	4	-	1	-
Gonorrhoe, Uretrit	2	-	-	-	-	-	-	.	-	-	2	-	-	-	-	-	-	.

Af exantematisk Tyfus, epidemisk Cerebrospinalmeningit, Börnekopper, Mæslinger, Kighoste, difterisk Svælgbetændelse, Strubehoste, smitsom Form af Lungebetændelse og Blodgang samt Chanker og Syfilis er intet Tilfælde anmeldt.

Sammendrag

af Byernes epidemiske Maanedslister for Marts Maaned 1881.

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	1862	75	1	-	11	1	-	-	-	1	-	8	2	32	26	4
Dröbak	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	45	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Sarpsborg	35	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	117	5	-	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Fredrikshald	134	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Drammen	375	8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7	1	1	2	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	74	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hönefos	16	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	39	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Horten	101	1	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
Aasgaardstrand	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	292	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-	-
Sandefjord	29	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	172	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsvinger	37	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1
Hamar	57	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gjövig	21	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	84	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
Brevig	39	2	-	-	-	-	-	-	6	1	1	-	-	-	-	-
Porsgrund	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-
Skien	151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Stathelle	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	19	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kragerö	104	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Østerrisör	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	139	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-
Grimstad	64	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Lillesand	16	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	368	7	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5	-	-
Mandal	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1
Farsund	31	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	22	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	-	-
Sogndal	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Ekersund	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger	406	21	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	11	68	6

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kopervig	17	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn.	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	14	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Bergen	20	27	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	9	2
Florö	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	60	1	-	-	7	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Molde	23	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
Kristianssund ..	97	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Trondhjem	505	9	-	-	6	1	1	-	-	-	-	-	-	1	2	1
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	16	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	23	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	2
Tromsö	82	-	-	-	1	-	-	-	5	2	-	-	-	3	-	-
Hammerfest ...	111	1	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
Vardö		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	14	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Tilsammen	6013	208	1		42	2	2		46	8	2	19	4	81	134	19

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	-	3	-	11	1	-	-	45	10	10	3	8	5	-	1392	24
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	7	-	-	2	-	-	-	8	-	5	-	-	-	-	9	-
Sarpsborg	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	14	-
Fredriksstad	2	-	-	2	-	-	-	9	-	1	1	-	-	-	83	2
Fredrikshald	8	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	86	-
Drammen	67	1	-	10	-	-	-	13	2	1	-	-	-	-	219	2
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	59	1
Hönefos		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
Svelvig	-	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	2	1	-	47	-
Aasgaardstrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Tönsberg	-	154	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	1	97	1

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Sandefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	22	2
Laurvig	6	-	-	3	-	-	-	44	1	-	-	-	-	-	60	1
Kongsvinger ...	7	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-	-	-	13	-
Hamar	15	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-
Gjövig	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9	-
Lillehammer ...	53	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	20	1
Brevig	11	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	9	-
Porsgrund	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	-
Skien	44	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	-
Stathelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Langesund	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-
Kragerö	11	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	41	-
Østerrisör	-	-	-	1	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand ...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Arendal	4	-	-	4	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	88	-
Grimstad	-	-	-	1	-	1	-	-	-	9	1	1	1	-	88	-
Lillesand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	9	-
Kristianssand	1	5	-	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	272	-

Mandal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Farsund	-	-	-	2	-	1	1	26	2	-	-	-	-	-	2	-
Flekkefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7	-
Sogndal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Ekersund	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	10	-
Sandnæs	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	4	-
Stavanger	3	-	-	11	-	-	-	45	6	2	-	1	-	12	170	4
Kopervig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	13	-
Skudesnæshavn	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Haugesund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bergen	-	1	-	-	-	-	-	-	9	5	1	-	-	1	-	7
Florö	-	-	-	-	-	-	-	2)	-	6	2	-	-	-	2	-
Aalesund	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-
Molde	9	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1
Kristianssund	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	-
Trondhjem	47	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	1	60	284	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
Namsos	1)12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	-
Tromsö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	57	-
Hammerfest	-	6	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	60	-
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
Tilsammen	330	196	-	80	1	3	1	258	32	53	8	15	10	87	3478	46

1) Død 1. 2) enkelte.

	Lunge-betændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Kristiania	102	19	-	-	36	-	-	-	176	6	-	-	-	-	65	109
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	5	2	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
Sarpsborg	7	-	-	-	1	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	5	2	-	-	1	-	-	-	8	-	-	-	-	-	2	-
Fredrikshald	12	2	-	-	4	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-
Drammen	20	3	2	-	7	-	-	-	24	-	-	-	-	-	3	11
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	2	2	-	-	3	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
Hönefos	4	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	8	-	-	-	1	-	-	-	31	-	-	-	-	-	-	-
Aasgaardstrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	11	2	-	-	2	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-

Sandefjord	4	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	45	5	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
Kongsvinger	1	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	4	1	-	-	-		-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Gjövig	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	1	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	1
Brevig	8	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	-	-	-	-	2	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	1
Skien	14	-	-	-	1	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-
Stathelle	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerö	8	1	2	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-
Østerrisör	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	11	-	3	-	4	-	1	-	11	-	-	-	-	-	1	3
Grimstad	9	1	-	-	3	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	1
Lillesand	2	-	-		-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	32	6	2	-	9		-	-	31	1	-	-	-	-	5	8
Mandal	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Flokkefjord	6	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
Sogndal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ekersund	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sandnæs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger	38	4	-	-	4	1	1	-	36	-	-	-	-	-	-	-
Kopervig	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	2	-	1	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-

	Lunge-betændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Haugesund	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Bergen	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	1
Aalesund	6	-	8	-	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	-
Molde	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssund	10	1	3	-	4	-	-	-	6	-	3	-	-	-	-	3
Trondhjem	31	3	3	-	4	-	-	-	61	3	-	-	-	-	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	2	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	1	-	-	-
Namsos	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	4	-	-	-	-	1
Tromsö	-	-	4	-	3	-	-	-	5	-	-	-	-	-	1	2
Hammerfest	21	1	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	6
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Tilsammen	469	69	80	-	102	1	3	-	566	12	8	-	2	-	80	152

Supplement

til Sammendrag af Byernes epidemiske Maanedslister for Januar og Februar Maaned 1881.

	Februar.		Februar.		Januar.	
	Sarpsborg.		Florø.		Aalesund.	
	Angr.	Døde.	Angr.	Døde	Angr.	Døde
Tyfoidfeber (Nervefeber)	-	-	-	-	1	-
Simpel Feber	1	-	-	-	2	-
Røde Hunde	4	-	-	-	-	-
Vandkopper	-	-	-	-	3	-
Rosen	1	-	-	-	6	-
Difterisk Svælgbetændelse	1	-	1	-	-	-
Strubehoste	-	-	1	1	-	-
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	23	-	4	-	96	-
Katarrhalsk og follikulær Angina	-	-	-	-	8	-
Lungetændelse	5	-	-	-	46	5
Pleurit	-	-	-	-	3	-
Gigtfeber	1	-	-	-	1	-
Akut Diarrhoe og Chol. nostras	1	-	-	-	2	-
Tilsammen	37	-	2	1	168	5
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis	-	-	-	-	1	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	2	-

Dahl gjorde opmærksom paa, at den epidemiske Liste for Byerne for Januar Maaned nu var trykt i Rigstidenden; han haabede, at Listerne for Februar og Marts snart skulde fölge efter.

Bidenkap meddelte, at det ene af de 2 nyanmeldte Koppetilfælde var forekommet hos et Individ, der havde arbeidet med Filler paa Bentse Brugs Fabrik; det andet kunde muligens tilskrives indirekte Smitte fra Fabriken gjennem en af Arbeiderskerne; hvorvidt der forelaa ny Import eller Tilfældene fremdeles skyldtes det tidligere Smittestof, var ikke godt at afgjöre; Arbeidsrummene var desinficerede, men en fyldestgjörende Desinfektion af dem var vanskelig at praktisere. Han udtalte endvidere en Tvivl om, hvorvidt de i sidste Maaned anmeldte Mæslinger virkelig var Mæslinger og ikke Rubeolæ. Fra Tönsberg var anmeldt 154 Tilfælde uden Dödsfald, hvilket dog ved Mæslinger syntes lidet rimeligt.

Dahl var ogsaa tilböielig til at tro, her forelaa en Forvexling.

Kiær. var ogsaa enig heri, men Departementet kan ikke godt forandre de af de anmeldende Læger gjorte Diagnoser. Fra Svelvig var anmeldt 5 Tilfælde af Mæslinger med 2 Dödsfald, saa dette var vel sandsynlig virkelig Mæslinger; lignende fra Röken.

Dahl udtalte, at naar denne Diskussion blev trykt og læst, vilde man maaske faa Tvivlen besvaret.

Thaulow fremstillede en Gut, 13 Aar gammel. Gutten skal efter de modtagne Oplysninger have været „dövstum" fra Födselen af; dog saaledes, at han skal have „hört lidt", navnlig tror Moderen, at han af og til har hört; han kan ikke tale uden enkelte Ord meget utydeligt, og har ikke kunnet lære at læse, ikke engang Bogstaverne. Fattigvæsenet havde nu besluttet at sende ham til Dövstummeinstitutet, men sendte ham först hertil til Undersögelse. Gutten har havt Kighoste og Mæslinger, men ikke Skarlatina, aldrig Otorrhoe.

Ved udvendig Undersögelse intet Abnormt undtagen lidt trange Øregange og noget fortykkede Membrana tympani. Ved Kateterisation af Pubæ lykkedes det kun ved stærkt Pres at

drive Luft igjennem, men öieblikkelig efter var det utvivlsomt, at Gutten hörte. Han kan nu efter 6 Ugers Behandling med Kateterisation og Injektion af Salmiaksolution paa begge Øren höre almindelig, lidt distinkt Tale i 1 Meters Afstand, og Gutten, hvis Intelligens tydeligvis er fuldstændig normal, har i denne Tid lært at tale endel, og hans Fysiognomi har faaet et ganske andet Udtryk. T. kunde efter det opnaaede Resultat ikke tvivle om, at Sygdommen i det væsentlige kun havde været en Tilstopning af Tubæ. Naar T. havde fremstillet Patienten i Selskabet, var det ikke nærmest paa Grund af Tilfældets Interesse i medicinsk Henseende, men fordi han troede det nyttigt at henlede Vedkommendes Opmærksomhed paa Betimeligheden af, at mange af de saakaldte Dövstumme underkastes en ordentlig Undersögelse; T. tvivlede nemlig ikke om, at der blandt disse Ulykkelige findes flere end denne, hvis Sygdom er helbredelig; og han havde endogsaa Grund til at tro, at ikke alle de, der befinder sig paa Dövstummeinstituterne, var undersögte.

Dahl troede, man i de Dövstummeinstituter, hvor der undervistes efter Talemetoden, var meget opmærksom paa Tilfælde, i hvilke der var, omend svagt, saa dog Tegn til Hörsel — „Vokalhörsel". Alligevel var det utvivlsomt nyttigt, at slige Tilfælde som Thaulow's kom frem for at skjærpe Opmærksomheden.

Thaulow bemærkede, at han ikke dermed fölte sig ganske tilfredsstillet; i dette Tilfælde f. Ex. var der saa svag Hörelse, at T. ved den förste Undersögelse selv var i Tvivl, om der overhovedet var nogen.

L. Faye holdt et Foredrag om Hospitaler og milde Stiftelser i Norge i Middelalderen. Foredraget vil senere paa andet Sted blive offentliggjort.

Møde den 18de Mai 1881.

Varrentrapp's Jubilæum. — A. Johannesen og Kr. Grøn Medlemmer. — Köster, Klein, Haeser, Rohlffs udenlandske Medlemmer. — Maligne Svulster i Underlivet. — Eidsvolds Bad. — Hospitaler og milde Stiftelser i Norge i Middelalderen. — Behandling af Kræft.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden meddelte, at der fra Lægeforeningen i Frankfurt a. M. var indlöbet en Meddelelse om, at vort Selskabs udenlandske Medlem Geh. Sanitäts-Rath Varrentrapp i September d. A. feirer sit 50-aarige Jubilæum som Doktor, i hvilken Anledning der paatænkes en offentlig Festlighed for ham. Formanden foreslog i den Anledning, at Selskabet skulde bemyndige Bestyrelsen til i Analogi med en tidligere lignende Leilighed at afsende en Lykönskningsskrivelse til Jubilaren.

Dette vedtoges.

D'Hrr. Kand. med. A. Johannesen og Kr. Grön indvalgtes i Selskabet.

Til udenlandske Medlemmer valgtes: Prof. Dr. Köster i Bonn, Prof. Dr. Klein i London, Prof. Dr. Haeser i Breslau og Dr. Rohlffs i Göttingen.

Berner. Jeg har atter den Ære for Selskabet at fremlægge et Tilfælde fra min Virksomhed som Bylæge paa Kampen — et Tilfælde, der maa betragtes som en gynækologisk Sjeldenhed, — saamegetmere som Sektionsfundet aldeles afveg fra, hvad man efter det kliniske Billede skulde formode at finde. Fölgende korte Journal optoges efter en Undersögelse for 14 Dage siden; Patienten har været under min Behandling i 1½ Aar.

J. L., 27 Aar, födt paa Hedemarken. Hun er mere end almindelig stor, bredskuldret og stærkt voxet; Ansigtsfarven hvidlig bleg, Slimhinderne næsten ganske blodlöse; Øinene matte og lidende; Susen i Halskarrene. Ved Brystorganerne intet Abnormt. Mammæ aldeles atrofiske som paa en Mand, uden Kjertelsubstans. Underlivet stort, fyldigt, rigelig Adiposa, idethele blödt, tympanitisk undtagen nedad, hvor der omtrent i Midtlinien föles

en stor, jevn, noget bevægelig Tumor af Form som en svanger Uterus, strækkende sig til Navlen; den er noget öm ved Tryk, idethele fast især i höire Side, uden Fluktuation, giver mat Perkussionslyd. Paa de ydre Kjönsdele næsten ikke Haar, yderst öm ved Undersögelse, saa denne kuns kan gjöres ufuldstændig, men der föles i Vagina næsten ned mod Introitus, især bagtil, faste, noget ujevne, men afrundede ömme Masser. Intet Udflod fra Genitalia. Gjennem Rektum föles de samme Masser dannende en eneste stor, jevn Tumor, der strækker sig ind i det lille Bækken og saa at sige ganske opfylder dette. Tumor föles her temmelig fast, öm, ikke fluktuerende, ubevægelig. En nöiere Undersögelse lod sig paa Grund af Patientens Ømhed ikke foretage. (Det er siden bleven mig bekjendt, at der tidligere ved en Spekularundersögelse af Dr. med. Vedeler i Bunden af Vagina har været opdaget en Aabning som af en Uterus med en ca. 1 Tomme lang Kanal, uden at nogen Kollum eller Uterinlegeme kunde opdages.)

Sygehistorien er i Korthed fölgende: Patienten har aldrig havt sin Menstruation. Henved 20 Aar gammel begyndte hun at föle Smerter i Korsryg og Underliv, ledsaget af Hovedpine, Susen for Ørene og almindeligt Ildebefindende; disse Symptomer var som Regel tilstede omtrent hver 4de Uge — men der hengik ogsaa ofte længere Tid —, varende nogle Dage indtil 1 Uge og aflöstes af Eufori. Alle Funktioner forresten i Orden; hun var endog en ualmindelig kraftig og stærk Pige, der ved det almindelige Landmandsarbeide ofte tog det tyngste Tag. For 2 Aar siden under Læsningen af et Hölæs faldt hun bagover og stödte sig ganske stærkt; hun fik en intens Smerte nedad i Underlivet med almindeligt Ildebefindende, Hovedpine og maatte holde Sengen nogle Dage, da Smerterne tabte sig, medens hun fremdeles fölte sig ussel, og da observerede hun den ovennævnte Tumor, men da meget mindre end nu. Siden den Tid synes hun, at hendes Helbred har været knækket. Kræfterne har siden stadig svundet mere og mere, Ansigtsfarven er bleven gusten og bleg; Lemmerne tunge og matte. De beskrevne periodiske Smerter og Hovedpinen ophörte, derimod fik hun uregelmæssigt tilbagevendende Smerter i Underlivet af en ganske anden intens, skjærende Art, der tildels har holdt hende i Sengen. Der kom kardialgiske og dyspeptiske Fænomener. Saaledes skred Tilstanden langsomt frem mod det Værre. Omtrent 1 Maaned för Döden fik hun en voldsom Obstruktion, der först hævedes ved gjentagne Klysterer; noget senere udviklede der sig en betydelig Meteorisme, der kort för Döden steg til en umaadelig

Grad, der kom Ømhed over hele Underlivet, brune, fækulente Brækninger, Obstruktion og hun döde roligt 16de Mai d. A. om Eftermiddagen.

Diagnosen synes jo her efter Anamnesen og det kliniske Billede at være nogenlunde sikker — nemlig Hæmatometra, og saameget mindre betænkte jeg mig paa denne Diagnose, som efter hendes Forklaring flere andre Læger, der havde undersögt hende, havde udtalt sig i samme Retning. Sektionsfundet gav et andet Resultat.

Ved Aabningen af Underlivet viste sig Tegn paa en generel Peritonit; der udflöd store Mængder blodtingeret, halvklart og uklart fnokket Serum; i Snitaabningen præsenterede sig en Mængde nödstore, rödbrune, blöde, indbyrdes sammenhængende Knuder, i Form af en stor Drueklase; det viste sig at være det degenererede Oment, som især laa pakket sammen tilvenstre for Midtlinien. Efter Fjernelsen af dette viste der sig paa alle Underlivsorganers Peritonealbeklædning en utallelig Mængde gule og rödlige, skarpt begrændsede Knuder af en Erts til næsten et Ægs Störrelse. Tilhöire for Midtlinien en större blaa, barnehovedstor Svulst, der ved en Stilk stod i Forbindelse med en sammenhængende Svulstmasse, der ganske udfyldte det lille Bækken. Under Udtagelsen af Bækkenets Organer overskares et Hulrum, antageligvis af en stor knyttet Haands Störrelse, fyldt med mörkt chokoladefarvet, noget tykt Blod, situeret mellem Vagina og Rektum. Bækkenorganerne viser fölgende Forhold: Blærens og Rektums Slimhinde og Muscularis normale; Peritoneum, som nævnt, besat med Svulster. Fra den overskaarne Vaginas övre Ende sees en knapt penneposestor Aabning förende i Retning af Uterus; ved at klippe op denne kommer man ind i selve Uterus, som viser sig ikke at indeholde Spor af Muskelsubstans, men blot bestaar af en Slimhindesæk af 1½ Millimeters Tykkelse og 7 Centimeters Længde med 2 kortere til Siderne udlöbende Horn (bicornis?); Bredden fra Spidsen af det ene Horn til det andet 5 Centimeter. Ved Overgangen fra Vagina til Kollum en svag Fortykkelse af Slimhinden; ingen markeret Grændse mellem Korpus og Kollum; nogenlunde tydeligt Arbor vitæ. Fra Hornene kan man med Sonde forfölge Tuberne til begge Sider til Fimbriæ, der især paa venstre Side synes nogenlunde vel udviklede, paa höire Side derimod for en Del besat med Svulster. Venstre Ovarium lader sig ei i Svulstmassen paavise og antages at være ganske destrueret. Höire Ovarium danner den forhen nævnte blaalige, barnehovedstore Svulst i höire Side; ved Gjennemsnit viser den sig at bestaa af en Dermoidcyste med Epitel, Fedt-

Brusk- og Benvæv, alt omspylet af en tyk, graa stinkende Vædske og omgivet af en henved 3 Millimeter tyk fibrös Kapsel.

Ifölge Prof. *Hj. Heiberg's* Undersögelse viser Svulstmasserne sig at være et rundcellet Sarkom. Et mikroskopisk Snit gjennem Uterinvæggen viser Slimhinden og Muskelsubstansen.

Sektionen viste altsaa ikke en Hæmatometra, men en fötal, funktionsudygtig Uterus med degenererede Ovarier. Hertil har der siden — maaske betinget af det beskrevne Fald og udgaaende fra venstre Ovarium — udviklet sig et Sarkom, med metastatiske Knudedannelser i Peritoneum.

Af fysiologisk Interesse er det, at her har været Molimina tilstede og maaske en virkelig Ovulation, men ingen Menstruation.

Lochmann henledede Opmærksomheden paa Eidsvolds Bad, der snart skulde aabnes paany. Priserne var meget billigt beregnede.

L. Faye afsluttede sit i forrige Möde paabegyndte Foredrag om Hospitaler og milde Stiftelser i Norge i Middelalderen.

Schönberg meddelte i Anledning af Dr. Fayes Foredrag endel Oplysninger til de norske Leproseriers ældre Historie og sögte navnlig at paavise Aarsagen til den Dunkelhed, som hidtil har hersket angaaende vore ældre St. Jörgenshospitalers Oprindelse. St. Jörgenshospitalet i Bergen maatte efter hans Mening betragtes som en historisk Fortsættelse af det af Kong Magnus Haakonsen stiftede Allehelgenshospital. Det i Tönsberg fra det femtende og sextende Aarhundrede omtalte St. Jörgenshospital var det samme som det af Kong Haakon Haakonsen stiftede Stefanshospital, og den i det sextende Aarhundredes förste Halvdel nævnte St. Jörgensgaard i eller ved Oslo var det samme som det fra det trettende Aarhundrede omtalte St. Laurentiihospital sammesteds. Om et eget St. Jörgenshospital i Hamar indeholder Kilderne ingen Oplysning.

Faye gjorde hertil nogle Bemærkninger, hvori han fastholdt, at St. Jörgenshospital maatte være en fra Allehelgensstiftelsen forskjellig Anstalt, hvilket han blandt Andet syntes fremgik af det omtalte Sted i Bergens Rimkrönike, hvor de to Kirker af dette Navn og Katarinahospitalet nævnes som samtidige paa Magnus Smek's Tid.

Irgens. Den i den sidste Tid i Dagbladene omtalte hollandske Kræftdoktor i Paris, Dr. de Schmitt, nævnes allerede i 1879 i „Central-Zeitung“ for 28de Juni. Han havde opholdt sig lang Tid i Indien og Japan og skulde i Avenue de Trocadéro aabne et Sygehus til Behandling af Kræftsyge. Han synes, siger Bladet, at betjene sig af Saften af Micamo Guaco, en i Indien og Sydamerika hjemmehörende Plante. Guaco brugtes siden umindelige Tider i Indien mod Bid af giftige Slanger; i Europa anvendtes den allerede i det 16de Aarhundrede mod forskjellige Sygdomme af Mentoza, Pritschard og flere andre. I den sidste Tid skal Jessold i London, Ricord og Maisonneuve i Paris, Heyfelder, Steinberg og andre have udtalt sig gunstigt om de af Dr. de Schmitt vundne Resultater.

Dr. Armauer Hansen har havt Anledning til personlig at sætte sig noget ind i hans Behandlingsmaade og har derom sendt mig fölgende Oplysninger. De Schmitt behandler Brystkræft med Kaustika og anvender ved Siden deraf Guaco. Han er meget forbeholden med dette Præparat og paastaar, at hvad man ellers har deraf i Europa ikke duer noget, da det er tilberedt af törre, gamle Blade. Selv har han en Plantage paa Java, hvor en Apoteker tillaver hans Præparater af friske Blade. Til indvortes Brug har han en Tinktur, til udvortes har han Salve, Plaster og en vandig Oplösning af Guldklorid med Guaco. Dr. Hansen blev introduceret af en norsk Dame, der to Gange havde været opereret for Cancer mammæ og nu igjen havde Recidiv, en nævestor Knude, der ikke netop sad fast, men dog ikke var meget bevægelig, desuden en svullen Kjertel ovenfor Kravebenet. Manden undersögte meget ordentligt, og da det forekom Hansen, at hun med den sædvanlige Behandlingsmaade ikke kunde have lang Tid tilbage at leve i, tilraadede han hende at underkaste sig hans Behandling. De Schmitt begyndte med at indsmöre hende over Halsen og Brystet med Salven og tildækkede med Plaster. Efter nogle Dage begyndte Kjertelen at minke og blive blödere, og medens Patienten för kun med Vanskelighed kunde dreie Hovedet, nærmest paa Grund af den samme Kjertel, gjorde hun det nu med fuldstændig Lethed. Han skred nu til Operation for Knuden i Brystet. Under Narkose gjordes med en lang Kniv dybe Indstik i Brystet med ca. 3 Centimeters Mellemrum i et Par koncentriske Cirkler, og, efterhvert som han gjör dem, fylder han dem med 3—4 Pile af en Pasta af lige Dele Klorguld og Klorzink, tillavet med lidt Mel og Vand. Pilene er ca. 5 Centimeter lange; 1½ Centimeter i den brede Ende og 4—5 Millimeter tykke. Efter Operationen tildækkes Brystet med Vat. Förste og anden

Dag betydelige Smerter, som han behandler med Haschis, senere svinder de. Lidt efter lidt dör det spækkede Parti bort uden at lugte, og det udskilles fra den sunde Del ved en meget lempelig Suppuration; paa 18de til 20de Dag falder det af af sig selv, eller der behöves kun et let Ryk for at overslide de Adhærenser, som muligens endnu findes. Der er altsaa ingen Blödning, heller ikke noget Chok. I de to Tilfælde, Hansen har seet (i det andet Tilfælde veiede den afstödte Masse 5 Kilo), var der ingen Feber, og S. paastaar, at saadan aldrig forekommer. Det tilbageblivende Saar tilhelede hurtigt under Brug af Omslag med Guaco og Klorguld. Patienterne havde den hele Tid havt god Söva og god Appetit. Indvendig bruges under Kuren Guacotinktur.

Hvorvidt Kjertelhævelserne kunde drives bort med Guaco, anser Hansen for mere end tvivlsomt; i det ene af de af Hansen fulgte Tilfælde, hvor Kjertelhævelsen var meget stor og ligeledes minkede under Behandlingen, erklærede de Schmitt, at den ikke var kræftagtig og at han ikke kunde faa den bort. Om nogen fuldstændig Helbredelse kan der saaledes efter Hansen's Mening ikke være Tale, naar Lymfekjertlerne allerede i större Udstrækning er inficerede, men Operationsmetoden forekommer ham at være udmærket og staa over Exstirpation med Kniv.

Betalingen er stiv. Det koster 2000 Franks maanedlig at ligge i hans Maison de santé og have hans Tilsyn. For Operationen forlangte han af den norske Dame 10,000 Franks, men da det oplystes, at hun var gift med en underordnet Embedsmand, der ikke var rig, gjorde han den for det Halve. Den anden Patient, en Portnerkone fra Paris, maatte erlægge 4000 Franks, för han opererede hende.

Paa den omtalte norske Dame har Hansen allerede observeret Recidiv, hvilket de Schmitt rigtignok erklærer for at være en simpel Benhævelse. Naar Hr. S. ved Patientens förste Besög har lovet hende Helbredelse i Löbet af en Maaned, maa vel dette saaledes ansees som Bedrageri.

Møde den 8de Juni 1881.

Takkeskrivelser fra Klein, Köster og Rohlffs. — Maltextraktpræparater. — Constitutio epidemica. — Multipel kakektisk Hudgangræn. — Ondartet Lungesyge hos Kvæget.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden meddelte, at der var indlöbet Takkeskrivelser fra D'Hrr. *Klein*, *Köster* og *Rohlffs* i Anledning af deres Optagelse som udenlandske Medlemmer af Selskabet.

Fra Apoteker *Eckell* var indsendt Pröver af hans Maltextraktpræparater, som forevistes.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Mai Maaned:

Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Mai Maaned 1881 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	47	24	32	17
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	9	-	10
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	144	184	155	155
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	32	23	48	17
Kighoste	-	10	-	14
Strubehoste (Croup)	-	-	-	-
Difterit	-	1	2	-
Akut Ledrheumatisme	14	-	11	1
Akut Diarrhoe	49	40	43	42
Indenlandsk Kolera	3	3	7	2
Dysenteri	-	1	-	-
Abdominaltyfus	2	-	1	1
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	1	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	9	-	12
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	1	14	1	10
Skarlagensfeber	-	3	-	8
Vandrerosen	3	-	4	2
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	2	2	3	2
Bændelorm	1	-	1	-
Gonorrhoe	91	-	17	-
Ikke inficerende Chankere	16	-	-	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	18	-	12	-
Hereditær Syfilis	-	-	-	3

Fra *Medicinaldirektøren* var indlöbet fölgende Meddelelse:

Siden min sidste Meddelelse af 4de Mai d. A. har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for Januar og Februar fra 1 By, for Marts fra 2 Byer, for April fra 51 Byer og for Mai fra 30 Byer.

Iaften fremlægges den i „Den Norske Rigstidende" trykte Liste for April samt de epidemiske Maanedslister for de bergenhusiske Amter for April.

Ifölge disse og de forövrigt siden sidste Meddelelse indlöbne Opgaver er der af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 2 Tilfælde i Sarpsborgs Lægedistrikt.

Af Tyfoidfeber er opgivet ialt 100 Tilfælde med 15 Dödsfald, deraf 38 Tilfælde med 6 Dödsfald i Byer (de fleste — 14 — fra Aalesund) og 62 Tilfælde med 9 Dödsfald fra Lægedistrikterne Aker, Follo, Sarpsborg, Ringerike, Sandsvær, Hedemarken, Hadeland og Land, Vos, Nordfjordeidet, Indviken, ytre Romsdal, Strinden, Ørkedal, Hevne, ytre Fosen, Leavik og Malangen. De fleste Tilfælde nævnes fra Hedemarken (12 i Landdistriktet). I Lier i Drammens Distrikt, hvor der forekom en Epidemi, som nævntes i min forrige Beretning, antoges Sygdommen at staa i Forbindelse med Drikkevandet; ved Undersögelse af dette, som var bleven benyttet af samtlige — 12 — Angrebne, viste det sig at indeholde ikke mindre end 0,137 Gram organiske Stoffe i Literen.

Af Barselfeber opföres 23 Tilfælde med 9 Dödsfald fra Byer og 7 Tilfælde uden Dödsfald fra Landdistrikter. I Drammen forekom et Par Tilfælde i den samme Jordemoders Praxis, hvorfor hun blev suspenderet i sin Virksomhed.

Af Börnekopper forekom 12 Tilfælde, nemlig 7 Tilfælde med 2 Dödsfald i Drammens By, 4 Tilfælde og 1 Dödsfald i Lier i Drammens Distrikt og 1 Tilfælde indfört fra Riga i Laurvigs By. I Drammen er siden 24de April 4 Koppesyge indlagte fra 4 Huse i Lazarettets Naboskab.

Skarlagensfeber opföres fra 20 Byer (mest udbredt i Stavanger) samt fra Distrikterne Sarpsborg, Solör og Odalen, Faaberg, Undal, Lyngdal, Stavanger, Finnö, Karmöen, Haugesund, 7 Lægedistrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, ytre Romsdals Distrikt, söndre Nordmöre, Ørkedal, indre Fosen, ytre Fosen, Vefsen, Flakstad, Ibestad og Tranö. De fleste Tilfælde er anmeldte fra indre (24) og ytre (44) Fosen.

Mæslinger nævnes fra 5 Byer (de fleste — 129 — Tilfælde med 1 Dödsfald fra Tönsberg) og fra Undals Distrikt.

Kighoste omtales fra 22 Byer (de fleste Tilfælde opgives fra Tönsberg og Laurvig) og fra Distrikterne Sarpsborg, Laurdal, Lyngdal, indre Hardanger, ytre Hardanger, indre Nordhordland, Hevne, indre Fosen og ytre Fosen.

Af difterisk Svælgbetændelse opföres fra Byerne tilsammen 41 Tilfælde med 5 Dödsfald — de fleste (13) i Grimstad og fra Landdistrikter ialt 20 Tilfælde uden Dödsfald i Eidsberg, Sarpsborg, Ringerike, Rollag, Solör og Odalen, indre Hardanger, indre Nordhordland og Kinn. De fleste Tilfælde (7) er anmeldte fra Eidsberg.

Af epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang omtales nogle faa Tilfælde fra Ringerike, indre Hardanger, Vos, indre Nordhordland og Hevne, af Blodgang enkelte Tilfælde fra Drammen og Kristianssund.

Af epizootiske Sygdomme nævnes af Miltbrand 1 Tilfælde hos en Hest i Sandsvær paa en Gaard, i hvis Naboskab Sygdommen forekom i 1880, 2 Tilfælde hos Kjör paa en Gaard i Lesje; desuden omtales „tyfös Influenza" blandt Heste paa et Par Gaarde i Nærheden af Fredrikshald.

E. Bull. Blandt de anmeldte Tilfælde af Mæslinger var ogsaa 3 fra hans Praxis, angaaende hvilke han imidlertid nærede nogen Tvivl. Alle 3 havde havt Rubeolæ i afvigte November Maaned; det var derfor mindre rimeligt at tænke paa nyt Udbrud af Rubeolæ. Tilfældene var imidlertid forlöbne med ubetydelige Prodromer samt hurtigere og mindre regelmæssigt end Mæslinger pleier. Udslaget havde lignet Morbilli, og katarrhalske Fænomener fra Conjunctivæ, Næse og Luftveie havde været tilstede i maadelig Grad.

Schønberg havde i sidste Maaned seet et Tilfælde af Mæslinger, hvorom han ei havde været i Tvivl; det havde i sin Begyndelse ei været saa ganske mildt, men Forlöbet var let; der havde været tydelige Prodromer, typisk Exantem og Katarrhalia; Barnet havde forrige Höst havt Rubeolæ. En yngre Söster havde ikke faaet Mæslinger; hun var rigtignok saavidt muligt bleven isoleret.

Kiønig havde i sidste Maaned seet 3 Tilfælde, der saa ud som Mæslinger; han havde dog kun anmeldt det ene. Den ene af de 3 Patienter havde i Januar havt Rubeolæ. Alle 3 havde Glandelhævelser i Nakken. Han troede ikke noget af Tilfældene virkelig havde været Morbilli.

Sammendrag
af Byernes epidemiske Maanedslister for April Maaned 1881.

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	1774	74	-	-	10	-	-	-	-	1	-	2	-	27	25	3
Dröbak	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	81	5	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-
Sarpsborg	35	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	105	6	-	-	1	1	-	-	4	2	1	-	-	-	1	-
Fredrikshald	111	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-
Drammen	254	8	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	58	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
Hönefos	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	18	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Horten	165	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	1	-	-
Aasgaardstrand	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	281	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Sandefjord	23	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	185	8	-	-	-	-	-	-	8	3	1	-	-	1	-	-
Kongsvinger	37	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	1
Hamar	50	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Gjövig	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Brevig	38	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-
Porsgrund	43	2	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	1	-
Skien	163	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stathelle	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	21	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Kragerö	124	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Østerrisör	18	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	96	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-
Grimstad	63	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	249	9	-	-	2	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
Mandal	39	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	3	-
Farsund	29	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	19	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	7	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	36	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Sandnæs	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Stavanger	334	17	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	7	59	7

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kopervig	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	63	5	-	-	1	1	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-
Bergen	14	15	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	4
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	56	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Molde	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
Kristianssund ..	78	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Trondhjem* ...	406	18	-	-	5	-	-	-	-	1	1	-	-	3	7	1
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	15	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Namsos	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Bodö	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tromsö	92	2	-	-	1	-	-	-	5	8	1	-	-	-	-	-
Hammerfest ...	62	1	-	-	8	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Vardö		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	22	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	[illegible]	[illegible]	-	-	[illegible]	[illegible]	-	-	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	-	[illegible]	127	17

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælg-betændelse.		Strube-hoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	-	4	-	12	1	-	-	39	5	4	-	3	4	-	1282	32
Dröbak	[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	13	-	-	-	1	-	-	7	-	2	-	-	-	-	28	1
Sarpsborg	-	2	-	3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	15	-
Fredriksstad	-	-	-	1	-	-	-	8	-	1	-	-	-	-	62	2
Fredrikshald	-	-	-	7	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	71	-
Drammen	29	-	-	6	-	-	-	7	-	3	-	-	-	-	144	3
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	37	-
Hönefos		1	-	1	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	10	-
Svelvig	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
Holmestrand	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	110	-
Aasgaardstrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Tönsberg	-	129	1	4	-	-	-	38	1	-	-	-	-	-	71	-

[1]) Meget udbredt.

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Sandefjord	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
Laurvig	2	-	-	5	-	-	-	37	-	-	-	-	-	-	73	1
Kongsvinger	-	-	-	2	-	-	-	5	-	1	-	-	-	-	19	-
Hamar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-
Gjövig	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Lillehammer	14	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9	-
Brevig	6	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	13	-
Porsgrund	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	1
Skien	50	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	2
Stathelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Langesund	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-
Kragerö	42	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-	-	35	-
Østerrisör	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Arendal	3	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	65	-
Grimstad	-	-	-	2	-	-	-	2	-	6	1	2	2	-	36	-
Lillesand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Kristianssand	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	156	3

Mandal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-
Farsund	-	-	-	1	-	-	-	19	4	-	-	-	-	-	9	-
Flekkefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1
Sogndal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Ekersund	1	-	-	-	-	1	-	12	-	-	-	-	-	-	14	1
Sandnæs	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4	-
Stavanger	2	-	-	-	-	-	-	13	1	-	-	-	-	38	142	2
Kopervig	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	-	-	-	1	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	32	3
Bergen	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3
Florø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	30	-
Molde	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Kristianssund	-	-	-	2	-	-	-	10	-	-	-	1	-	-	43	-
Trondhjem	9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	60	217	7
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
Namsos	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjøen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Tromsø	1	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	61	-
Hammerfest	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	36	-
Vardø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	15	-
Tilsammen	202	148	3	75	2	1	-	227	14	29	1	9	7	102	3084	63

	Lunge-betændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Kristiania	151	19	-	1	38	2	-	-	176	7	-	-	-	-	50	126
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	10	2	1	-	-	-	-	-	13	1	-	-	-	-	1	1
Sarpsborg	5	1	1	-	2	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	8	2	-	-	2	-	-	-	15	-	-	-	-	-	1	2
Fredrikshald	5	1	-	-	7	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
Drammen	20	3	4	-	6	-	-	-	31	1	-	-	-	-	5	9
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	4	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Hönefos	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Svelvig	1	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Horten	7	-	1	-	-	-	1	-	28	-	-	-	-	-	1	5
Aasgaardstrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	11	3	-	-		-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-

Sandefjord	10	3	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	32	6	1	-	3	-	-	-	20	-	-	-	-	-	3	7
Kongsvinger	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	6	-	-	-	4	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	-
Gjövig	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	2	-	-	-	2	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	10	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	1	-	1	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-
Skien	10	2	2	-	2	-	-	-	14	-	-	-	-	-	2	2
Stathelle	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerö	9	1	2	-	1	-	-	-	29	-	-	-	1	-	-	-
Østerrisör	12	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-
Tvedestrand	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	2	-	1	-	7	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	3
Grimstad	12	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	-	-	-		-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	32	5	4	-	9	-	-	-	30	1	-	-	-	-	1	7
Mandal	3	1	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Flekkefjord	2	1	-	-	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	2	1
Sogndal	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ekersund	2	-	-	-	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger	29	6	-	-	7	-	7	-	29	-	-	-	-	-	-	-
Kopervig	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Lunge-betændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Haugesund	14	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
Bergen	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	8	-	4	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	1	3
Molde	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Kristianssund ..	4	1	6	-	-	-	-	-	8	-	1	-	-	-	3	2
Trondhjem	24	9	6	-	8	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	2	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-
Tromsö	1	-	2	-	2	1	-	-	9	-	-	-	-	-	1	4
Hammerfest ...	8	1	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	2	-	1	5
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	2	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	476	77	41	2	105	3	11	-	607	16	2	-	3	-	78	180

Sammendrag

af Byernes epidemiske Maanedslister for Mai Maaned 1881.

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	1331	6	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-		23	11	1
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	50	1	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Sarpsborg	61	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	89	3	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
Fredrikshald	190	4	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	1	-
Drammen	269	8	-	-	1	1	-	-	-	1	1	6	2	2	5	1
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	72	4	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
Hönofos	16	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	17	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoid-feber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebro-spinal-meningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Horten	112	3	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Aasgaardstrand.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg ...	125	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Sandefjord	8	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	144	6	-	-	-	-	-	-	7	-	-	1	-	-	-	-
Kongsvinger ...	23	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	56	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-
Gjövig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer...	22	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Brevig	25	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skien	167	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
Stathelle......	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	30	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kragerö	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-
Østerrisör	9	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand ...	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	60	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	1	-	-
Grimstad	24	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	1	-

Lillesand	19	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	162	9	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-
Mandal	32	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	6	-	-
Farsund	16	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	19	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-
Sogndal	5	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	16	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	12	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3
Stavanger	330	4	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	23	-
Kopervig	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	52	-	-	-	2	-	-	-	4	-	-	-	-	10	1	-
Bergen	459	18	-	-	4	-	-	-	43	1	-	-	-	7	23	3
Florö	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	65	4	-	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-	3	2	2
Molde	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Kristianssund	85	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2
Trondhjem	327	8	-	-	4	1	-	-	-	2	1	-	-	4	4	2
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	8	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Mosjöen	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Bodö	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2
Tromsö	69	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	1	-	-
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	4840	185	-	-	24	3	-	-	103	11	3	7	2	89	100	17

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	-	26	-	9	1	-	-	25	2	3	-	1	1	-	856	24
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	6	-	-	1	-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	22	-
Sarpsborg	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	42	1
Fredriksstad	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	57	-
Fredrikshald	-	-	-	6	-	-	-	-	-	14	3	2	-	-	129	-
Drammen	18	-	-	7	-	-	1	2	-	-	-	-	-	6	153	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	-	-	-	2	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	37	1
Hönefos	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	10	-
Svelvig	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	61	-
Aasgaardstrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	-	11	-	3	-	-	-	32	3	-	-	1	1	-	50	-

Sandefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Laurvig	2	-	-	3	-	-	-	22	2	-		-	-	-	48	-
Kongsvinger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-
Hamar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-
Gjövig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
Brevig	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	8	-
Porsgrund	-	3	-	3	-	-	-	-	-		-	-		-	31	-
Skien	53	25	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-		55	-
Stathelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1
Langesund	3	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	16	-
Kragerö	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-
Østerrisör		-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Arendal	4	-	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	41	-
Grimstad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	3	-
Lillesand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	13	-
Kristianssand	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	111	5
Mandal	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-
Farsund	-	-	-	1	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	10	-
Flekkefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-
Sogndal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Ekersund	-	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	7	-
Sandnæs	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	-
Stavanger	-	-	-	-	-	-	-	17	-	1	-	-	-	60	142	-
Kopervig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Haugesund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	-
Bergen	1	-	-	5	-	-	1	35	5	3	1	1	2	15	158	3
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	.	1	-	-	-	-	-	-
Aalesund	5	-	-	1	-	-	-	-	.	1	.1	-	-	-	21	-
Molde	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-
Kristianssund	-	-	-	-	-	-	-	36	2	-	-	-	-	2	34	1
Trondhjem	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	24	188	1
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	[1]) -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Namsos	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	-
Tromsö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	39	-
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
Tilsammen	135	71	-	57	2	-	2	221	19	43	8	6	4	110	2535	38

[1]) [illegible]

	Lungebetændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Kristiania. . . .	131	21	-	1	29	-	-	-	211	10	1	-	-	-	51	112
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	7	1	1	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	1
Sarpsborg. . . .	2	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad . .	11	2	1	-	2	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	4
Fredrikshald . .	9	1	-	-	2	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-
Drammen. . . .	9	1	1	1	4	-	-	-	53	-	1	-	-	-	-	6
Holmbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . . .	4	3	2	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-
Hönefos.	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
Holmestrand . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	9	3	-	-	4	-	-	-	28	-	-	-	2	-	-	2
Aasgaardstrand.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tönsberg	12	2	2	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	1

	Lunge-betændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Sandefjord . . .	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	34	3	1	-	2	-	-	-	24	1	-	-	-	-	5	3
Kongsvinger . .	5	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	-	-	1	-	1	-	-	-	11	1	-	-	1	-	1	-
Gjövig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	2	-	-	-	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	7	1	1	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	3	-	1	-	3	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-
Skien	11	3	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-
Stathelle	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-		1	-
Kragerö	6	-	1	-	1	-	-	-	27	-	-	-	-	-	1	-
Østerrisör	4	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	3	-	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	4	3
Grimstad	3	-	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1
Lillesand	4	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand . .	18	3	-	-	3	-	-	-	21	1	-	-	-	-	5	3

Mandal	1	1	-	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord. . .	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sogndal.	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	1	1	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Stavanger. . . .	28	4	1	-	12	-	3	-	41	-	-	-	-	-	-	1
Kopervig	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund . . .	11	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Bergen	50	2	6	-	18	-	-	-	88	1	-	-	1	-	6	20
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	5	1	6	-	4	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	2
Molde.	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-
Kristianssund . .	1	-	1	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	-	1	2
Trondhjem . . .	44	2	3	-	11	-	-	-	36	1	1	-	-	-	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tromsö	-	-	-	-	1	-	-	-	19	-	2	-	-	-	2	3
Hammerfest. . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö.	1	-	-	-	-	-	-	-	4	1	2	-	-	-	-	-
Tilsammen	457	64	33	2	107	-	6	-	713	19	7	-	5	-	78	175

Sammendrag
af de fra Lægerne i söndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for April 1881.

	Søndre Bergenhus Amt.		1. Indre Søndhordland.		2. Ytre Søndhordland.		3. Tysnæs.		4. Indre Hardanger.		5. Ytre Hardanger.		6. Vos.		7. Søndre Midthordland.		9. Indre Nordhordland.		10. Ytre Nordhordland.	
	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	44	11	10	1	7	2	5	1	8	3	-	-	-	-	7	1	1	1	6	2
Rosen	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Kighoste	15	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-
Difterisk Svælgbetændelse	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostrras	7	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-
Tilsammen	74	11	10	1	7	2	5	1	21	3	3	-	3	-	7	1	12	1	6	2
Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Fra nordre Midthordland er ingen Tilfælde opgivne.

Af exantematisk Tyfus, epidemisk Cerebrospinalmeningit, Barselfeber, Börnekopper, Mæslinger, Strubehoste, Blodgang og Lungebetændelse er ingen Tilfælde opgivne.

Sammendrag

af de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for April 1881.

			2		5		7		8		10		11		12	
	Nordre Bergenhus Amt.		Lyster.		Ytre Sogn.		Indre Søndfjord.		Kinn.		Nordfjord-eidet.		Gloppen.		Indviken.	
	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1
Barselfeber	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	-	1	-
Mæslinger	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rosen	2	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Difterisk Svælgbetændelse	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Strubehoste	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Smitsom Form af Lungebetændelse	9	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
Tilsammen	27	4	2	-	3	1	2	1	3	-	4	1	9	-	4	1

Fra Lærdal, indre Sogn, midtre Sogn, ytre Söndfjord og ytre Nordfjord er ingen Tilfælde anmeldt.

Af exantematisk Tyfus, epidemisk Cerebrospinalmeningit, Börnekopper, Kighoste, epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras, Blodgang, nye Tilfælde af Chanker og Syfilis samt Gonorrhoe og Uretrit er ingen Tilfælde anmeldt.

Cæsar Boeck. Ved Hr. Doktor Grön's Velvillie har jeg faaet Anledning til at se et Tilfælde af en ganske eiendommelig og visselig temmelig sjelden Hudsygdom hos et nu 9 à 10 Maaneder gammelt Pigebarn, og skal jeg, idet Patienten fremstilles her iaften, tillade mig at fremföre nogle Bemærkninger om Tilfældet.

Den Hudsygdom, hvorom der handles, findes ikke beskrevet i nogen Lærebog og var overhovedet neppe indtil for ganske nylig omtalt af nogen Forfatter. Men ved at söge efter i den nyeste Literatur, fandt jeg, at Professor Oscar Simon i Breslau under Navn af „multiple, kachektische Hautgangræn" i „Breslauer ärztliche Zeitung" No. 1 for 1879 har beskrevet en Sygdom, som især angriber Börn i 1ste og 2det Leveaar og utvivlsomt er identisk med det iaften her fremstillede Tilfælde.

Senere er endnu et Tilfælde af samme Sygdom hos et 3-aarigt Barn, der ifjor fra April til Juni gjentagne Gange behandledes i Breslauer-Kliniken, beskrevet af Dr. Eichhoff i „Deutsche med. Wochenschr." No. 34 for 1880. Grundet paa disse Beskrivelser finder man nu ogsaa Sygdommen under Navn af „Gangræna cachectica infantum" opfört i Prof. Auspitz's nye System over Hudsygdomme, hvor den dog har faaet en efter min Mening urigtig Plads ved Siden af Pemfigus i det nævnte Systems 7de Klasse, Epidermidoserne, istedetfor at stilles ved Siden af Furunkelen i Systemets 1ste Klasse.

Hos nærværende Patient, et nogenlunde velnæret 10 Maaneders Pigebarn, vil man især over saagodtsom hele Ryggen lige ned mod Nates og over Brystet, paa den behaarede Del af Hovedet, især i Isseregionen, samt paa Böiefladen af Overarmene og den överste Del af Underarmene se en Mængde, især paa Ryggen tætstaaende, Efflorescenser paa forskjellige Udviklingsstadier samt derindimellem som Mærke efter saadanne en Mængde Ar af forskjellig Dybde og Omfang, hvilke har megen Lighed med Koppear. Efflorescenserne, der varierer i Störrelse fra et Hirsekorns til en Hasselnöds Omfang, begynder med en röd, betændt, lidt seröst infiltreret og ophöiet Plet, i hvis Midtparti der hurtigt danner sig ligesom en hvid Vesikel. Denne tilsyneladende Vesikel eller Bulla danner dog intet egentligt Kavum med seröst Indhold, men bestaar i Regelen kun af den imbiberede, opblödte Epidermis, saaat man, naar denne fjernes, har vanskeligt for at faa opsamlet selv en liden Brökdel af en Draabe serös Vædske. Naar derfor Vesikelen naar et vist Omfang, er den ganske flad og begynder endogsaa snart at vise sig lidt indsunken i Midten, idet der fra

Midten af begynder at danne sig en indtörret brunlig Kruste. Paa dette Stadium har en nogenlunde stor saadan Efflorescens en paafaldende Lighed med en Vakcinepustel omtrent paa 9de eller 10de Dag af sin Bestaaen, naar den begynder at törre ind, men dog endnu er hvidlig i Periferien. Krustedannelsen skrider nu fra Midten af videre frem og omfatter tilsidst hele den tidligere Vesikels Omfang. Idet denne Kruste efter nogle Dages Forlöb begynder at lösne sig for at afstödes, viser det sig imidlertid, at Krusten ikke dannes alene af den indtörrede Epidermis, men at det underliggende Parti af Korium i större eller mindre Dybde er gangrænesceret og nu afstödes ved en rigelig Suppuration. Denne Gangræn kan, som anfört, gribe mere eller mindre dybt og endog, som det i dette Tilfælde paa Pars capillata capitis er skeet, tage Periost med, saaat en overfladisk Nekrose af Benet vistnok vil blive Fölgen. Ogsaa Prof. Simon har iagttaget dette, at Sygdommen kan gribe lige ned til Benet. Naar det gangrænöse Hudparti endelig er bortstödt, har man altsaa et i Regelen temmelig dybt, ligesom udhugget Ulkus tilbage med skarpe, afhugne Rande, hvilket da langsomt fylder sig og tilheler efterladende et mere eller mindre dybt Ar. I Bunden af mange af disse Ar, der ei griber helt igjennem Koriums hele Tykkelse, kan man se flere punktformige Mærker efter de destruerede Hudfollikler. Foruden paa Pars capillata capitis har Processen især grebet dybt i den blöde, laxe Hud paa Sidepartierne af Trunkus strax nedenfor Axillen, hvor der endnu sees enkelte, temmelig store, dybe Huller eller Ulcera efter de bortstödte gangrænöse Foci, der her har strakt sig lige ned i det subkutane Væv. Paa Ryggen findes, som det vil sees, fremdeles mange nye, friske Efflorescenser ved Siden af ældre og aflöbne, saaat man her kan forfölge den hele Sygdomsproces gjennem alle dens Udviklingsstadier. Störst Omfang har Efflorescenserne naaet paa den behaarede Del af Hovedet, hvor der nu sees en hel Del meget store Ar af 1 à 2 Centimeters Diameter. Forlöbet af denne Sygdom har i sin Helhed været temmelig langsomt, idet der stadigt har dannet sig nye Efflorescenser, der i Tidsrum af meget forskjellig Varighed har gjennemlöbet de ovenfor beskrevne Stadier. Sygdommen viste sig allerförst — for ca. 6 Maaneder siden — paa höire Kind, hvor den optraadte med en enkelt, meget stor Efflorescens, og hvor der nu sees et endnu neppe overhudet, rundt, fordybet Ar af ca. 1 Centimeters Diameter. Omtrent en 14 Dages Tid efter optraadte Sygdommen ogsaa paa Pars capillata og Ryggen og har siden langsomt udbredt sig til de ovenfor nævnte Lokaliteter. I Eichhoff's Tilfælde var Forlöbet

noget uregelmæssigt, idet Sygdommen gjentagne Gange begyndte at vige for atter at bryde lös med fornyet Voldsomhed. Ved et af disse Udbrud steg Temperaturen om Aftenen til 41,2 Gr. Sygdommen viser i sin Udbredning ikke nogen fuldkommen og strengt gjennemfört Symmetri; saaledes sees paa venstre Skulder talrige, næsten konfluerende Ar, medens höire Skulder har været aldeles fri, ligesom Affektionen ogsaa længe var synlig paa Forfladen af den ene Overarm, förend den ogsaa viste sig i den tilsvarende Region af den anden Arm. Hudaffektionens Udbredning giver altsaa, ialfald for dette Tilfældes Vedkommende, ingen aldeles bestemt Antydning til, at den skulde bero paa en forstyrret Innervation, og jeg sögte derfor i andre Retninger for om muligt at udfinde Sygdommens Aarsag og Væsen. Jeg opsamlede saaledes paa Objektglas gjentagne Gange dels selv, dels var Kand. med. K. Grön mig heri behjælpelig, det yderst sparsomme Serum, som kunde udvindes af de omtalte hvide Vesikler, for at underkaste samme en mikroskopisk Undersögelse. Resultatet af denne var, at man i det indtörrede og med Metylviolet behandlede Præparat konstant kunde paavise Mikrokokker og i overordentlig stor Mængde; de enkelte Korn forekom dels uden nogensomhelst bestemt Anordning, dels fandtes de liggende sammen 2 og 2 og 4 og 4. Uagtet disse Mikrokokkers usædvanligt talrige Forekomst kunde synes at tyde paa, at de her ikke var ganske tilfældige Gjæster, tör man dog ikke heraf drage nogen bestemt Slutning, idet Undersögelser af mange forskjellige Betændelsesfoci i Huden har vist mig, hvor almindelig Mikrokokkernes Forekomst i saadanne er; i almindelige Aknepustler f. Ex. forekommer de meget hyppigt. Sygdommens Aarsag og Væsen faar man altsaa vel indtil Videre lade staa in suspenso, og jeg tror, at man ved den af Prof. Simon forfegtede Mening, at den skal bero paa en Kakexi, heller ikke er kommet Sagen synderlig nærmere. Simon antager, ifölge det kortfattede Referat af hans Afhandling, som staar til min Raadighed, at de enkelte gangrænöse Foci fremkommer som Fölge af en marastisk Trombose i Hudkarrene, en Antagelse, som allerede af den Grund er mindre sandsynlig, at flere af de angrebne Börn, f. Ex. i Eichhoff's Tilfælde, har været temmelig kraftige og velnærede, ikke at tale om det Usandsynlige i, at alle disse Trombedannelser i ethvert enkelt Tilfælde skulde fremkalde et Fokus af et saa typisk og eiendommeligt Udseende som det, de her beskrevne Efflorescenser uden Undtagelse fremböd: Hypotesen synes unegtelig noget primitiv.

Hvad man nærmest har tænkt sig som Aarsag til disse Kakexier.

ved jeg ikke. De almindelige ydre Livsvilkaar kan ialfald i vort Tilfælde ikke bære Skylden; thi disse er her meget gunstige, idet Barnet har Brystet og lever i et lyst og luftigt Hjem. Det er et ganske mærkeligt Træf, at der samtidigt med dette Tilfælde er behandlet endnu et af samme Sygdom ved Hudsygeafdelingens Poliklinik og nu sidst ved Hospitalets Øienklinik, idet der i dette Tilfælde tillige har udviklet sig en flyktænulær Keratit, hvilket ogsaa var Tilfældet med det af Eichhoff beskrevne Kasus. I dette sidste Tilfælde er Patienten efterhaanden blevet meget medtagen og ser unegtelig kakektisk ud. Prognosen har ellers i Regelen for denne Sygdom vist sig at være god. Den mest passende Behandling synes at være styrkende Midler som Jern, Kinin og Vin samt lokalt desinficerende Stoffe.

L. Faye troede at have seet et Par lignende Tilfælde hos Hebra, der havde fremholdt, at de angrebne Individer var kakektiske.

Schønberg. Havde Boeck's Patient ikke havt Lues?

C. Boeck benegtede dette; den Syges nuværende Udseende kunde bringe En til at tænke paa Syfilis, men Efflorescensernes Forlöb udelukkede bestemt denne Diagnose.

Lochmann omtalte Forekomsten af den ondartede Lungesygdom hos Kvæget, der var den eneste Form af Pleuropneumoni, der forkom hos dette. Spörgsmaalet var, hvor den var kommen fra. Skandinavien og Portugal var de eneste Lande i Europa, hvor Sygdommen ei var endemisk; dens Specificitet var hævet over enhver Tvivl; naar den engang er kommet ind i et Land, er den næsten umulig at udrydde. Dens snigende og undertiden latente Forlöb forögede Faren for dens Udbredelse. Det havde vist sig, at samtlige Tilfælde hos os skrev sig fra en svensk Oxe, men hvor denne havde faaet Sygdommen fra, var ikke muligt at udfinde; man kunde tænke paa, om Smitten laa i det Fartöi, i hvilket den var transporteret. Der kunde være Grund til at overveie, om ikke Kvægimporten fra Udlandet burde söges hindret. Vore Landmænd havde langtfra aabent Blik for Sagens store Betydning for Landet. Han havde skrevet i Aviserne om denne Sag for om muligt at hindre Indkjöb af fremmed Kvæg, specielt fra Sverige. Der kunde være Grund til Frygt for at spise Kjödet af Dyr med denne Sygdom, hvilket dog almindelig fandt Sted i Udlandet. Ogsaa for Ætiologien af Pneumoni

hos Mennesket turde der kunne hentes Vink fra denne Sygdom hos Kvæget.

Dahl lagde Vegt paa, at Undersögelserne i et af de mistænkte svenske Landskaber ogsaa var bleven foretaget af en dansk Veterinær med fuldkommen negativt Resultat. For Tiden var der formentlig ingen særegen Grund til at anordne noget Indförselsforbud mod Kvæg fra Sverige. Efter de fra Grændseautoriteter indhentede Erklæringer nærede han lidet Haab om, at et saadant i Længden vilde kunne gjöres effektivt, hvis Sygdommen skulde vinde almindelig Udbredning i Sverige; selvfölgelig laa heri ingen Udtalelse om, hvad han i Tilfælde maatte finde Grund til at tilraade. Svenskerne synes ikke at nære den samme Frygt for Indförelse af fremmede Dyr til Raceforbedring, som hos os var bleven gjort gjældende, forsaavidt Indförelsen skulde finde Sted fra Lande, hvor Smittesygdommene havde vundet nogen almindelig Udbredelse. Der var for Tiden Tale om en Sammenkomst mellem norske og svenske Sagkyndige for at bringe större Overensstemmelse i de veterinære Bestemmelser i begge Lande, Noget, som Svenskerne bl. A. önskede af Hensyn til, at der i Norge ikke som i Sverige gaves Erstatning af det Offentlige for dræbte snivesyge Heste; efter Oplysninger fra Sverige gav dette nemlig undertiden Anledning til, at saadanne Dyr fra norske gik over til svenske Eiere.

Lochmann vilde eventuelt ikke betænke sig paa at anbefale Grændsespærring, hvis den ondartede Lungesygdom blev almindelig i Sverige. Kvægavlen var en saa vigtig Sag for vort Land, at man maatte være berettiget hertil. Kvarantæne troede han de fleste Sagkyndige ansaa for aldeles unyttig. Ogsaa Tuberkulose hos Kvæget var langt mere udbredt i Sverige. Han havde troet, at ifölge Forordning af 1809 snivesyge Heste skulde dræbes.

Dahl oplyste paa Foranledning fra Lochmann, at Budet om at snivesyge Heste skulde dræbes kun gjaldt, naar der forelaa Erklæring fra Dyrlæge om, at Tilstanden var uhelbredelig, og at saadan Erklæring hos os, hvor der desuden paa mange Steder ingen Dyrlæge fandtes, vistnok oftere ikke blev afgivet.

Møde den 24de August 1881.

Skrivelse fra Haeser. — Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica.

Formand: *Hjort.*

Formanden meddelte, at der fra Prof. Haeser i Breslau var indlöbet en Skrivelse, hvori Professoren udtaler sin Tak for Optagelsen som udenlandsk Medlem af Selskabet.

Formanden afleverede fölgende Böger:

1. Fortegnelse over autoriserede Læger, Tandlæger og Dyrlæger i Norge i Aaret 1881.
2. Fragmentariske Studier over Bright'ske Sygdomme, særlig over svulne, glatte, ikke-amyloide Nyrer, af Overlæge Dr. E. Bull. Aftryk fra Nord. med. Arkiv, 1881, Bind XIII, No. 11.
3. Bidrag till Sveriges off. Statistik. K) Helso- och Sjukvården. II. Öfverstyrelsens öfver Hospitalen underdåniga berättelse för år 1878 og
4. för år 1879.
5. Ablation d'une tumeur kystique d'une partie de l'utérus et de l'ovaire gauche; par Ad. Wasseige. 1881.
6. Pseudo-polypi of the colon; an anomalous result of follicular ulceration, by Surgeon I. I. Woodward. 1881.

Sekretæren oplæste de epidemiske Lister for Kristiania for Juni og Juli Maaned:

Fortegnelse

over de af 59 Læger og i Sygehuse i Juni Maaned 1881 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	19	18	17	11
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	3	1	4
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	75	75	89	88
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	40	17	37	22
Kighoste	-	9	1	21
Strubehoste (Croup)	-	2	-	1
Difteri	-	1	1	-
Akut Ledrheumatisme	13	1	12	3
Akut Diarrhoe	36	116	64	90
Indenlandsk Kolera	4	9	2	6
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	2	-	3	-
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	-	1	-
Koldfeber	-	-	-	-
Vandkopper	-	13	-	10
Börnekopper	1	-	-	-
Mæslinger	-	11	-	7
Skarlagensfeber	-	3	-	4
Vandrerosen	1	1	4	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	-	3	-	-
Bændelorm	-	-	-	-
Gonorrhoe	103	-	12	-
Ikke inficerende Chankere	10	-	8	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	20	-	9	1
Hereditær Syfilis	-	-	-	2

Fortegnelse

over de af Læger og i Sygehuse i Juli Maaned 1881 behandlede Tilfælde af epidemiske Sygdomme i Kristiania.

	Mandkjøn.		Kvindekjøn.	
	Voxne.	Børn under 15 Aar.	Voxne.	Børn under 15 Aar.
Almindelig Lungebetændelse	10	8	11	5
Katarrhalsk Lungebetændelse	-	3	-	5
Akut Katarrh i Luftveiene og Bronkit	56	66	58	55
Katarrhalsk og follikulær Halsbetændelse	31	34	23	19
Kighoste	-	13	-	14
Strubehoste (Croup)	-	-	-	-
Difterit	1	2	-	3
Akut Ledrheumatisme	21	-	9	-
Akut Diarrhoe	67	149	66	122
Indenlandsk Kolera	7	9	10	18
Dysenteri	-	-	-	-
Abdominaltyfus	2	-	6	-
Exantematisk Tyfus	-	-	-	-
Barselfeber	-	2	-	-
Koldfeber	1	-	-	-
Vandkopper	-	12	1	9
Börnekopper	-	-	-	-
Mæslinger	-	1	-	-
Skarlagensfeber	-	1	-	1
Vandrerosen	4	2	5	-
Epidemisk Parotit	-	-	-	-
Skab	4	4	3	-
Bændelorm	-	-	2	-
Gonorrhoe	94	-	24	-
Ikke inficerende Chankere	37	-	6	-
Nye Tilfælde af akkvisit Syfilis	17	1	4	1
Hereditær Syfilis	-	-	-	1

Fra *Medicinaldirektøren* var indlöbet fölgende Meddelelser:
Siden sidste Meddelelse af 8de Juni er der indlöbet epidemiske Maanedslister for Mai fra 20 Byer, for Juni fra 51 Byer og for Juli fra 49 Byer. Efter disse Lister fremlægges Sammendrag for disse 3 Maaneder.

Fra söndre Bergenhus Amt er der indkommet epidemiske Lister for Mai, Juni og Juli og fra nordre Bergenhus Amt for Mai og Juni; af samtlige disse Lister fremlægges Sammendrag. (Se Side 203—208.)

Ifölge de ovenfor opregnede og de forövrigt indsendte Beretninger er der udenfor Kristiania siden sidste Meddelelse af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 5 Tilfælde, 2 i Juli i Bærum, 1 i Enebak, 1 i Stavanger og 1 i Kristianssund; 3 Tilfælde endte dödeligt; desuden opgives 2 Tilfælde af Cerebraltyfus fra Hvalöerne; den först Angrebne var en fra Danmark syg hjemkommen Sömand.

Af Tyfoidfeber opföres ialt 218 Tilfælde, deraf 72 i 16 Byer (de fleste — 20 — fra Drammen) og 146 Tilfælde med 8 Dödsfald fra fölgende Lægedistrikter: Hvalöerne, Sarpsborg, Moss, Aker, Drammen, Ringerike, Laurvig, Solör og Odalen, Hedemarken, Hadeland og Land, nordre Valders, Lesje, Lyngdal, Karmöen, indre Hardanger, ytre Hardanger, Vos, nordre Midthordland, Lærdal, ytre Sogn, ytre Söndfjord, Nordfjordeidet, Gloppen, Hevne, ytre Fosen, Ørkedal, Selbo, ytre Namdal, Brönö, Ranen, Lurö, Trondenæs, Malangen, Karlsö og Maasö. De fleste Tilfælde er opgivne fra Hvalöerne (14), Drammens Omegn (12), ytre Namdal (19), Brönö (10), Ranen (11) og Malangen (9). I Malangens Distrikt er siden Epidemiens Begyndelse behandlet omkring 100 Angrebne paa 14 Gaarde. Med hjemkomne Sömænd berettes Sygdommen at være fört til Staværn, Karmöen og Trondhjem; til Karmöen fra Holland og til Trondhjem fra Königsberg. Fra Drammen anföres Sygdommen at være indfört til Skien, fra Kristiania til Mandal, fra Bergen til ytre Söndfjord og fra Lofoten ved Fiskere til 2de Steder i Brönö, til Ranen og Lurö.

Om en Epidemi i Lyngdals Distrikt beretter Distriktslæge Lossius Fölgende:

„En Nervefeberepidemi er udbrudt i Farsund og Lundevaag i Vanse, $\frac{1}{4}$ Mil herfra. Til dette sidste Sted kom for 5 à 6 Uger siden en Omstreiferske, der var syg, hvorfor Beboerne af Medlidenhed lod hende blive der, indtil hun var saavidt, at hun kunde reise videre. Efter hendes Afreise hensygnede efter-

haanden alle 5 Beboere af dette Hus; 1 af disse er nylig död. Læge tilkaldtes först, da der laa 4 syge, og Sygdommen fik derfor ogsaa udbredt sig til Nabohuset, hvor 2de er angrebne. Fra det först smittede Hus solgtes Melk til en Kone her i Farsund, der forestod et Melkeudsalg. Denne Kone ligger nu syg af en alvorlig Tyfoidfeber. I et ligeover liggende Hus, der fik sin daglige Melk fra denne Kone, blev saagodtsom samtidigt 3 Personer angrebne af Sygdommen.

Jeg maa beklage, at der ikke tidligere var tilkaldt Læge til den syge Melkekone. Jeg selv var med Permission fraværende og kom först hjem for nogle Dage siden. Ved den förste Undersögelse syntes det mig klart, at alle disse Tyfustilfælde maatte have en fælles Aarsag. Det er en Selvfölge, at al Handel med Melk fra de angrebne Huse strax forbödes, ligesom et forefundet större Kvantum Melk konfiskeredes og tilintetgjordes".

Af epidemisk Cerebrospinalmeningit nævnes tilsammen 7 Tilfælde med 4 Dödsfald fra Oddernæs, ytre Namdal, Brönö og Tranö, de fleste Tilfælde (4) fra Brönö. Hertil kommer endel Tilfælde uden Opgave over Antal fra Stegen.

Af Barselfeber er i 9 Byer opgivet ialt 14 Angrebne, 4 Dödsfald; desuden opföres 2 Tilfælde med dödelig Udgang fra Hedemarkens Distrikt og 2 Tilfælde fra ytre Fosen.

Af Börnekopper forekom i 3 Byer 9 Tilfælde, 1 Dödsfald. Til Kristianssund bragtes Sygdommen med Skib fra Spanien. Desuden opgives 1 Tilfælde paa Tjömö i Tönsbergs Distrikt hos en fra koppesmittet Sted i England hjemkommen Sömand.

Skarlagensfeber er opfört fra 19 Byer; de fleste Tilfælde nævnes fra Stavanger (45) og Bergen (69). Sygdommen er desuden omtalt fra Lægedistrikterne Eidsberg, Sarpsborg, Solör og Odalen, Hedemarken, Faaberg, Ekersund, Stavanger, Finnö, indre Söndhordland, ytre Söndhordland, Tysnæs, indre Hardanger, ytre Hardanger, söndre Midthordland, nordre Midthordland, indre Nordhordland, ytre Nordfjord, Gloppen, vestre Söndmöre, söndre Nordmöre, Strinden, ytre Fosen, nordre Fosen, Frosten, ytre Namdal, Lurö, Gildeskaal, Folden, Stegen, Flakstad, Trondenæs, Tranö, Malangen og Tanen. De fleste Tilfælde opgives fra Hedemarken (52), Stavangers Landdistrikt (36), söndre Midthordland (44), söndre Nordmöre (91), nordre Fosen (over 40) og ytre Namdal (72). Sygdommen siges at være ophört i Hvalöernes, Undals og Bodö Distrikter. Til ytre Nam-

dal berettes Sygdommen at være overført fra Hadsel, til Gildeskaal fra Lofoten, til Stegen fra Stamsund.

Mæslinger nævnes fra 14 Byer og fra Lægedistrikterne Sarpsborg, Follo, Laurvig, Skien, Solör og Odalen, Undal, Flakstad og Tranö. Til Trondhjem siges Sygdommen indført fra Mandal, til Follo fra Horten og til Undal fra Höivaag i vestre Nedenæs.

Kighoste opföres fra 25 Byer og nævnes fra Lægedistrikterne Sarpsborg, Sandsvær, Solör og Odalen, Ekersund, Finnö, indre Söndhordland, indre Hardanger, ytre Hardanger, söndre Midthordland, indre Nordhordland, indre Söndfjord, ytre Fosen, Frosten og Flakstad.

Af difterisk Svælgbetændelse er opgivet fra 19 Byer 91 Tilfælde med 13 Dödsfald. De fleste Tilfælde opföres fra Fredrikshald (29), Moss (9), Grimstad (11) og Bergen (9). I Grimstad har Sygdommen vist sig i ¾ Aar. Fra Landdistrikterne er opført 94 Tilfælde med 30 Dödsfald; Sygdommen optraadte der i fölgende Lægedistrikter: Aker, Eidsberg, Moss, Sarpsborg, Ringerike, Solör og Odalen, Hedemarken, vestre Nedenæs, indre Hardanger, nordre Midthordland, indre Nordhordland, Trondenæs og Malangen. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Eidsberg (14), Solör og Odalen (38 med 20 Dödsfald) og vestre Nedenæs i Grimstads Omegn (10). I Solör og Odalens Distrikt har Sygdommen optraadt paa 9 Gaarde i Østmarken og siges at være indført paa 2de Veie fra det tilgrændsende Sverige, hvor Difteri skal have hersket i over 1 Aar. Ifölge sidste Beretning fra Epidemilægen af 9de August forekom Sygdommen dengang paa 3 Steder i Østmarken.

Af en tidligere Beretning, dateret 31te Juli 81, fremhæves Fölgende:

„Epidemien holder sig nu til 2 temmelig langt adskilte Lokaliteter. Den förste af disse er Bredderne af Indsöen Varilden, der med sin sydöstre Ende stöder op til den svenske Grændse. Det andet Fokus er Holmen tæt ved Østmarkens Kapel, hvor imidlertid Sygdommen er indskrænket udelukkende til en Gaard, nemlig en Arbeiderbolig ved Grosserer Kildal's her beliggende Dampsag. Til Arbeiderboligen er dog efter al Sandsynlighed Sygdommen ført fra Pladsen Höiden ved Varilden, der ligger omtrent 1½ Mil fra Holmen.

De i denne Epidemi paa de forskjellige Steder til Dags Dato Angrebne har jeg ved Undersögelse og Examination paa

de respektive Pladse samlet og har for Oversigtens Skyld opsat dem i nedenstaaende Liste:

Sygdomsfoci.	Døde.	Ialt Angrebne.
Deilaasen . . .	-	1
Lasbækvælta . .	-	5
Maurbakken . .	3	5
Johan Höiden .	4	6
Erik Höiden . .	1	3
Ole Höiden . .	1	1
Tollua	1	1
Østerby	2	3
Holmen	4	6
Sum	16	31

I Lasbækvælta har Sygdommen egentlig forekommet i 3 forskjellige usle Pladse (3 i en og 1 i hver af de andre); men da de ligger temmelig nær hverandre, har jeg slaaet dem sammen.

De oven opförte Tilfælde er utvivlsomt difteriske. Ved Siden deraf omtales enkelte Kasus, der efter Beskrivelserne synes at have været let forlöbende Angina'er.

Af de Angrebne har det aldeles overveiende Antal været Börn; dog har der været Patienter til 23 Aars Alder. Det er værdt at lægge Mærke til, at Sygdommens Malignitet, selv hos Patienter over Puberteten, ytrer sig meget stærkt, og at den ovennævnte Grændse, 23 Aar, dannes af et letalt forlöbende Kasus.

Angaaende Epidemiens Udbredelsesmaade har det lykkedes mig at indhente ganske interessante Oplysninger, hvorved dens bestemte, trinvise Gang klart og tydeligt belyses. Epidemien er, som bekjendt, kommet ind fra Sverige, hvor den i over 1 Aars Tid har grasseret omkring det nær Grændsen liggende Lekvatten. Men den er ad 2 forskjellige Veie gaaet over Grændsen. Den förste Invasion skede til Østerby, der ligger lige ved Grændsen; i Begravelsen af de der Döde deltog Folk fra Johan Höiden og lige derefter begyndte Sygdommen paa de 3 Pladse Höiden. En 19-aarig Pige fra Tollua gik til en af Höidenpladsene og hjalp til ved Syning af Ligtöi; hun bragte Sygdommen med hjem og döde. En 23-aarig Pige fra Maurbakken var ligeledes paa en af Höidenpladsene (med Melk); hun blev efter Hjemkomsten syg og döde, ligesom den ene efter

den anden af Södskenderne blev syge. En Gut fra Höiden, der var helbredet, gik som Rekonvalescent ned til Holmen og ind i Arbeiderboligen; har saaledes rimeligvis bragt Smitten did. Den nu i Deilaasen angrebne Gut har været paa Fiskeri med en Gut fra Höiden. Som det synes, uafhængigt af disse Sygdomsfoci synes derimod Lasbækvælta at have faaet Sygdommen, idet en 20-aarig Pige derfra havde vadsket paa et andet Sted hinsides Grændsen (dog ikke langt fra Østerby), hvor Sygdommen havde hersket.

Jeg vil til Slutning ikke undlade i denne Forbindelse at gjöre opmærksom paa en Omstændighed, der maaske kun er en Tilfældighed, men som muligens for Enkelte kunde stille sig som et Bevis paa en större eller mindre Intensitet af Virus — den nemlig, at Mortaliteten hos de paa Lasbækvælta Angrebne er 0 mod 4 helbredede, og at jeg idethele under mit Besög der fik Indtrykket af et gjennemgaaende kortere og lettere Sygdomsforlöb".

Af Blodgang opgives fra 5 Byer 15 Tilfælde, 1 Dödsfald. Epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang nævnes desuden fra Lægedistrikterne Sarpsborg, Ringerike, Solör og Odalen, Laurdal, indre Söndhordland, Tysnæs, indre Hardanger, Vos, indre Nordhordland, ytre Sogn, ytre Söndfjord, Gloppen, Hevne, Bröndö og Loppen. De fleste Tilfælde af Blodgang opföres fra Laurdal (18).

Af epizootiske Sygdomme er opgivne: 1 Tilfælde af Miltbrand hos en Hest i Nedenæs Amt, 19 Tilfælde af samme Sygdom hos Kjör, nemlig paa Ringerike 1, paa Horten 2, i Borre 1, i Laurdal 2 paa samme Gaard, i Vaage 1, i Nedenæs Amt 11 paa 4 Gaarde, i Stavanger Amt 1. Af Tyfus er anmeldt henved 30 Tilfælde paa 8 Gaarde i Nordfjord og af ondartet Katarrhalfeber 1 Tilfælde i Blakjer.

Sammendrag

af Byernes epidemiske Maanedslister for Juli Maaned 1881.

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	942	54	-	-	8	.	-	-	-	2	1	-	-	22	2	-
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-
Moss	47	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-
Sarpsborg	34	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	97	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-
Fredrikshald	104	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Drammen	194	4	-	-	18	2	-	-	-	-	-	2	-	9	1	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	49	2	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Hönefos	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Horten	141	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	1	-	-
Aasgaardstrand	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	80	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Sandefjord	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	86	2	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Kongsvinger	25	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	34	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5	-	-
Gjövig	6	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Porsgrund	50	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skien	103	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-
Stathelle	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerö	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Østerrisör	17	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grimstad	17	1	-	-	-	-	-				-	-	-	3	-	-

Kristianssand	160	2	-	-	2	1	-	-	10	-	-	-	-	2	-	-
Mandal	23	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Sogndal	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Ekersund	15	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-
Stavanger	94	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	12	1
Kopervig	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	35	2	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	3	-
Bergen	287	15	-	-	2	-	-	-	23	1	1	-	-	-	20	4
Florö	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	54	1	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	3	-	-
Molde	26	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trondhjem	274	5	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tromsö	51	-	-	-	2	-	-	-	7	1	-	-	-	1	-	-
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	3245	110	-	-	41	5	-	-	81	5	3	2	-	63	53	6

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælg-betændelse.		Strube-hoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	-	1	-	11	-	-	-	27	3	6	3	-	1	-	350	11
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvitsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss.........	2	-	-	1	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-	10	-
Sarpsborg	-	-	-	-	-	-	-	15	1	1	-	-	-	-	7	-
Fredriksstad...	-	12	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	42	1
Fredrikshald ..	4	-	-	4	-	-	-	-	-	8	1	-	-	-	40	1
Drammen	3	-	-	10	-	-	-	5	-	-	-	1	-	1	73	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	-	1	-	2	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	20	1
Hönefos	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-
Svelvig	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Holmestrand ..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	-	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	-
Aasgaardstrand.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	-	1		1	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	46	-

Sandefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
Laurvig	-	1	-	2	-	-	-	6	-	1	-	1	-	-	24	-
Kongsvinger	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1	-	-	-	-	12	-
Hamar	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-
Gjövig	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Lillehammer	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6	-
Brevig	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5	-
Porsgrund	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	18	1
Skien	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	-
Stathelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1	-
Langesund	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-
Kragerö	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	19	-
Østerrisör	-	-	-	1	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Arendal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Grimstad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	4	-
Lillesand	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	9	-
Kristianssand	1	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77	-
Mandal	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	7	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.	-	-	-	11	-
Sogndal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Ekersund	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4	-
Sandnæs	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Stavanger	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	8	35	-
Kopervig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Haugesund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15	-
Bergen	-	-	-	8	-	-	-	9	-	4	-	-	-	5	125	-
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	.	5	-	-	-	-	-	-
Aalesund	-	-	-	-	-	-	-	-		1	-	-	-	-	22	-
Molde	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-
Kristianssund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trondhjem	2	93	-	4	-	-	-	-	-	.	-	1	-	5	88	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Bodö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Tromsö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	28	-
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15

	Lungebetændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Kristiania	34	4	-	-	30	-	1	-	448	31	-	-	-	-	62	121
Drøbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	1	-	1	-	1	-	-	-	22	-	-	-	-	-	-	1
Sarpsborg	2	-	-	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	4	1	1	-	1	1	-	-	15	-	-	-	-	-	1	3
Fredrikshald	1	1	-	-	3	-	-	-	44	-	-	-	-	-	-	-
Drammen	1	1	2	-	2	-	-	-	66	1	-	-	-	-	2	1
Holmbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	1	-	-	-	1	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-
Hønefos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Svelvig	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	4	-	2	-	1	-	-	-	31	-	-	-	-	-	1	-
Aasgaardstrand	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	2	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	2	-

	Lungebetændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Sandefjord . . .	1	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-
Laurvig	9	2	-	-	3	-	-	-	34	-	-	-	-	-	2	4
Kongsvinger . .	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	1	-	-	-	-	-	-	-	12	1	-	-	-	-	1	-
Gjövig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	31	1	-	-	1	-	1	8
Skien	4	-	2	-	-	-	-	-	37	1	-	-	-	-	2	4
Stathelle	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-		-	-
Kragerö	3	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	1	1
Østerrisör	5	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	1	-
Tvedestrand . .	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	1	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	8
Grimstad	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-		-	-
Lillesand	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand . .	8	-	1	-	5	-	1	-	46	1	-	-	-	-	1	4

Mandal	1	-	-	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sogndal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	1	1	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-
Sandnæs	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger	10	1	2	-	2	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-
Kopervig	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	1	-	1	-	1	-	-	-	8	2	-	-	-	-	-	1
Bergen	5	3	2	-	5	-	-	-	82	7	1	-	-	-	3	12
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	5	-	8	-	3	-	-	-	8	-	1	-	-	-	-	-
Molde	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1
Kristianssund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trondhjem	16	1	3	-	3	-	-	-	49	2	3	1	-	-	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	-	-	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-		-	-	1
Namsos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tromsö	3	-	1	-	1	-	-	-	9	-	-	-	-	-	1	9
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	129	17	28	-	69	1	3	-	1095	49	5	1	1	-	83	171

Sammendrag

af Byernes epidemiske Maanedslister for Juni Maaned 1881.

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	969	63	-	-	5	-	.	-	-	1	-	1	-	23	7	-
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	49	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Sarpsborg	38	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	99	1	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	8	-	-
Fredrikshald	186	5	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
Drammen	209	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	8	1	10	-	
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kongsberg	51	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	
Hönefos	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Horten	72	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	1	1	-
Aasgaardstrand	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	117	3	-	-	1	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-
Sandefjord	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	117	4	-	-	-	-	-	-	5	-	-	1	-	-	-	-
Kongsvinger	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	27	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-
Gjövig	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Brevig	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	58	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skien	115	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-
Stathelle	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	21	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kragerö	53	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Østerrisör	16	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	67	2	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	2	-	-
Grimstad	17	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	14	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	191	3	-	-	1	-	-	-	10	-	-	-	-	9	-	-
Mandal	22	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	17	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	6	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	19	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	5	-
Sandnæs	26	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	11	1
Stavanger	225	1	1	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	10	-

	Tilsammen.		Exantematisk Tyfus (Flekfeber).		Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epidemisk Cerebrospinalmeningit.		Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.		Vandkopper.	Skarlagensfeber.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kopervig	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	46	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-
Bergen	371	10	-	-	-	1	-	-	24	1	1	-	-	6	26	3
Florö	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	71	1	-	-	2	-	-	-	5	-	-	-	-	7	-	-
Molde	35	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4	-
Kristianssund	136	9	1	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	11	1
Trondhjem	269	8	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	6	5	1
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	16	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Namsos	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tromsö	74	-	-	-	5	-	-	-	10	-	-	-	-	1	1	-
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V[illegible]	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[illegible]	[illegible]	141	[illegible]		24	2			101	[illegible]	1	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	7

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Kristiania	-	18	-	6	-	-	1	31	3	2	-	3	-	-	451	15
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	2	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	19	-
Sarpsborg	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	8	-
Fredriksstad	-	5	-	4	-	-	-	17	1	-	-	-	-	1	40	-
Fredrikshald	-	-	-	4	-	-	-	4	-	7	2	2	-	-	92	-
Drammen	3	-	-	25	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	104	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	-	-	-	5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	26	-
Hönefos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	2	19	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	24	-
Aasgaardstrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	-	1	-	1	-	-	-	21	1	1	1	1	-	-	57	-

	Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen.		Septikæmi, Pyæmi.		Kighoste.		Difterisk Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	
	Angr.	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.	Døde
Sandefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Laurvig	-	-	-	1	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	59	-
Kongsvinger	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	7	-
Hamar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-
Gjövig	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-
Lillehammer	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Porsgrund	1	1	-	7	-	-	-	-	-		-	-	-	-	31	-
Skien	13	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	-
Stathelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	-	-	-	1	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	7	-
Kragerö	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	16	-
Østerrisör	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Arendal	2	-	-	1	-	-	-	-	-	5	2	-	-	2	31	-
Grimstad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1	1	-	7	-
Lillesand	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	6	1
Kristianssand	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	102	2

Mandal	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	
Flekkefjord	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-		-	-	-	3	-
Sogndal	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Ekersund	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	2	-
Sandnæs	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	6	-
Stavanger	-	-	-	2	-	-	-	18	-	-	-	-	-	43	88	-
Kopervig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	-	-	-	1	-	1	1	6	-	-	-		-	-	16	.
Bergen	1	1	-	3	-	-	-	13	-	2	-	-	1	7	166	-
Florö	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Aalesund	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	24	-
Molde	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	-
Kristianssund	1	-	-	-	-	-	-	56	5	-	-	-	-	-	30	1
Trondhjem	2	7	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	10	145	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	1	-	-	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-	5	-
Namsos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9	-
Tromsö	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	23	-
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Tilsammen	47	75	-	74	-	1	2	217	12	32	6	9	3	89	1726	20

	Lunge-betændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Kristiania	65	8	-	1	29	-	-	-	327	35	-	-	-	-	50	115
Dröbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hölen	-	-	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	7	-	3	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	1
Sarpsborg	5	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	5	-	3	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	4	1
Fredrikshald	6	-	-	-	4	-	-	-	13	3	-	-	-	-	-	2
Drammen	5	2	4	-	8	-	-	-	43	-	-	-	-	-	1	7
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	2	-	-	-	1	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	3
Hönefos	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	2	-	1	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	1	-
Aasgaardstrand	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tönsberg	5	-	1	-				-	19	1	-	-		-	1	1

Sandefjord	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Laurvig	14	4	1	-	2	-	-	-	25	-	-	-	-	-	3	2
Kongsvinger	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	5	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Gjövig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	3	2	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-
Skien	6	3	1	-	-	-	-	-	22	1	-	-	-	-	2	2
Stathelle	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	1	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Kragerö	6	1	1	-	-	-	-	-	24	1	-	-	-	-	2	2
Østerrisör	8	1	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	1	-	-	-	1	-	1	-	16	-	-	-	-	-	4	3
Grimstad	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	10	1	3	-	5	-	-	-	40	-	-	-	-	-	2	5
Mandal	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Farsund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	3	-	1	-	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	1	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	2	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger	20	1	1	-	4	-	2	-	31	-	-	-	-	-	-	-
Kopervig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Skudesnæshavn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	Lungebetændelse.		Pleurit.		Gigtfeber.		Koldfeber.		Akut Diarrhoe og Cholera nostras.		Blodgang.		Skjørbug.		Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Angr.
Haugesund	10	2	-	-	1	1	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-
Bergen	26	2	12	-	8	-	1	-	71	2	3	-	-	-	13	25
Florö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	7	1	4	-	2	-	-	-	16	-	-	-	1	-	1	1
Molde	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Kristianssund	9	2	4	-	2	-	1	-	17	-	-	-	-	-	-	5
Trondhjem	18	3	3	-	5	-	-	-	61	3	-	-	-	-	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	-
Namsos	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Mosjöen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodö	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Tromsö	-	-	3	-	1	-	-	-	13	-	1	-	-	-	2	5
Hammerfest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vardö	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsö	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
Tilsammen	266	37	47	1	79	1	6		886	48	5	-	1	-	86	188

Sammendrag

af de fra Lægerne i söndre Bergenhus Amt[1]) indsendte epidemiske Maanedslister for Mai 1881.

			1		2		3		4		5		6		7		8	
	Søndre Bergenhus Amt.		Indre Søndhordland.		Ytre Søndhordland.		Tysnæs.		Indre Hardanger.		Ytre Hardanger.		Vos.		Søndre Midthordland.		Nordre Midthordland.	
	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	1	-
Skarlagensfeber	34	7	3	1	-	-	2	2	9	1	3	-	-	-	11	2	6	1
Kighoste	10	-	3	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	²)	-	-	-
Difterisk Svælgbetændelse	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Form af Lungebetændelse	3	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Tilsammen	56	8	6	1	3	1	2	2	12	1	12	-	3	-	11	2	7	1
Gonorrhoe, Uretrit	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-

[1]) Fra de ikke opførte Distrikter er der ikke opgivet Tilfælde af epidemiske Sygdomme.
[2]) Skal have forekommet.

Sammendrag

af de fra Lægerne i söndre Bergenhus Amt [1]) indsendte epidemiske Maanedslister for Juni 1881.

	Søndre Bergenhus Amt.		1 Indre Søndhordland.		2 Ytre Søndhordland.		3 Tysnæs.		4 Indre Hardanger.		5 Ytre Hardanger.		6 Vos.		8 Nordre Midthordland.		9 Indre Nordhordland.	
	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	2	-	-	-
Skarlagensfeber	41	6	2	-	8	-	3	2	-	-	19	2	-	-	8	2	1	-
Kighoste	-	-		-	-	-	-	-	[2])	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difterisk Svælgbetændelse	7	1	-	-	-		-	-	3	-	-	-	-	-	4	1	-	-
Epidemisk Form af Lungebetændelse	3	2	-	-	3	2	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras	16	-	-	-	-	-	8	-	6	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Tilsammen	72	9	2	-	11	2	11	2	10	-	19	2	4	-	14	8	1	-

[1]) Fra de ikke opførte Distrikter er der ikke opgivet Tilfælde af epidemiske Sygdomme.
[2]) Almindelig udbredt i Ullensvang.

Sammendrag

af de fra Lægerne i söndre Bergenhus Amt[1]) indsendte epidemiske Maanedslister for Juli 1881.

			1		2		3		4		5		7		8		9	
	Søndre Bergenhus Amt.		Indre Søndhordland.		Ytre Søndhordland.		Tysnæs.		Indre Hardanger.		Ytre Hardanger.		Søndre Midthordland.		Nordre Midthordland.		Indre Nordhordland.	
	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde	Angr	Döde	Angr.	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Skarlagensfeber	55	5	1	-	1	-	9	2	-	-	6	-	33	3	5	-	-	
Rosen	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Kighoste	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
Difterisk Svælgbetændelse	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Blodgang	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	74	6	5	-	1	-	9	2	1	-	9	-	33	3	8	-	8	1

[1]) Fra de ikke opførte Distrikter er der ikke opgivet Tilfælde af epidemiske Sygdomme.

Sammendrag af de fra Lægerne i nordre Bergenhus

	1				3	
	Nordre Bergenhus Amt.		Lærdal.		Indre Sogn.	
	Angr.	Döde	Angr	Döde	Angr.	Döde
Tyfoidfeber	7	1	1	1	-	-
Vandkopper	6	-	-	-	6	-
Skarlagensfeber	12	-	-	-	-	-
Rosen	8	-	-	-	-	-
Kighoste	-	-	-	-	-	-
Smitsom Form af Lungebetændelse	32	4	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostr.	4	-	-	-	-	-
Tilsammen	69	5	1	1	6	-
Gonorrhoe, Uretrit	1	-	-	-	-	-

[1]) Fra de ikke opførte Distrikter er der ikke opgivet Tilfælde af epi-
[2]) Temmelig udbredt i Jølster.

Amt [1]) indsendte epidemiske Maanedslister for Mai 1881.

4		5		6		7		9		10		11		12	
Midtre Sogn.		Ytre Sogn.		Ytre Søndfjord.		Indre Søndfjord.		Ytre Nordfjord.		Nordfjord-eidet.		Indviken.		Gloppen.	
Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde
-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	2	-
1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	2	-
-	-	-	-	-	-	-	[2])	-	-	-	-	.	-	-	-
-	-	-	-	19	3	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
1	-	1	-	23	3	-	-	13	-	1	-	2	-	21	1
-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

demiske Sygdomme.

Sammendrag

af de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt[1]) indsendte epidemiske Maanedslister for Juni 1881.

			1		5		6		7		8		9		12	
	Nordre Bergenhus Amt.		Lærdal.		Ytre Sogn.		Ytre Søndfjord.		Indre Søndfjord.		Kinn.		Ytre Nordfjord.		Gloppen.	
	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde	Angr.	Døde
Tyfoidfeber	5	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Skarlagensfeber	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	-	-
Rosen	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8	-	-	-
Kighoste	-	-	-	-	-	-	-	-	[2])	-	-	-	-	-	-	-
Smitsom Form af Lungebetændelse	3	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostr.	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Blodgang	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	22	6	2	-	6	1	1	-	-	-	1	-	11	5	1	-
Gonorrhoe, Uretrit	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-

[1]) Fra de ikke opførte Distrikter er der ikke opgivet Tilfælde af epidemiske Sygdomme
[2]) Udbredt i et Par Sogne

Forhandlinger

i

Det norske medicinske Selskab

i Kristiania.

1882.



Kristiania.
Det Steenske Bogtrykkeri.
1883.

Sagregister.

Navneregister.

Lister's Behandling, hvorved Resultaterne var bedre end ved hver af de to Metoder anvendt alene.

Malthe fremviste en af ham tilberedt antiseptisk Iodoformsilke; Silken blev först kogt i 10 pCt.s Karboloplösning, hvorefter den nogen Tid opbevaredes i 10 pCt.s Karbolvand; herefter blev den fuldstændigt befriet for Vand ved at henlægges i absolut Alkohol, fra hvilken den overförtes i en mættet Oplösning af Iodoform i Nafta. Silketraadene blev umiddelbart för Brugen udtaget af Iodoformoplösningen. De törrede i et Øieblik, var lyst brunfarvede eller mörkgule af frit udskilt Iod samt helt igjennem impregnerede med fine Iodoformnaale. De var behagelige at knytte, og deres Styrke led intet ved den anvendte Behandlingsmaade eller ved længere Tids Opbevaring i Iodoformoplösningen.

Denne Sort Silke var benyttet ved alle Operationer paa kirurgisk Afd. A i de sidste 4 Maaneder, hvor den i enhver Henseende havde vist sig udmærket. Det syntes, som om den var stærkere antiseptisk og bevarede sine antiseptiske Egenskaber længere Tid end den paa vanlig Maade tilberedte antiseptiske Silke. Ligaturer indhelede med stor Lethed, og der saaes næsten aldrig Rubor eller Suppuration omkring Suturtraadene, omend disse ikke var dækkede af antiseptisk Forbinding. Suturtraadene havde paa Rigshospitalet ofte ligget ugevis uden at fremkalde Reaktion.

Aug. Koren meddelte nedenstaaende Tilfælde af Myokardit.

Madame S. O., 65 Aar gl., Eierinde af Hotel med Restauration, anfaldtes i Januar 1880 af en heftig Angina pectoris med stærke Smerter indenfor Brystbenet og udstraalende herfra til venstre Skulder og Arm. Efter Brug af Kopper, Sinapismer, Morfinindspröitning og Digitalis gik Anfaldet hurtigt over. Senere fortsattes en Tid med Digitalis-Jern, men Patienten fölte sig snart saa rask, at hun unddrog sig videre Behandling. Hun var en ualmindelig virksom Kone, var selv höit og lavt fra Loft til Kjælder og gjorde selv sine daglige Indkjöb i Byen. En ubehagelig Fornemmelse i venstre Skulder og Arm var dog neppe nogensinde fuldstændigt borte, og ligeledes var hun en Smule mere kortaandet mod tidligere. I den senere Tid var disse Fænomener i Tiltagende, og hun tænkte derfor hver Dag paa at henvende sig til Læge, men hindredes af sin stadige Travelhed. Nat til 3die Oktober fik hun igjen et heftigt Anfald af Angina pectoris. Aandedrættet var meget besværet, og Smerterne under Brystbenet, i

venstre Skulder og Arm fremtvang lydelige Klageskrig. Hun sendte Bud efter en Koppekone, fik 5 Kopper paa Ryggen samt Terpentinomslag, og Anfaldet gik lidt efter lidt over. Om Morgenen fölte hun sig vel, stod op og skulde netop gaa ud i Byen for at gjöre sine Indkjöb, da hun fik et endnu voldsommere Anfald. Da jeg kom til hende 2½ Time efter Anfaldets Begyndelse, havde dets Heftighed givet sig noget, men Fænomenerne var dog endnu meget fremtrædende. Ansigtet blegt, bedækket med kold Sved. Aandedrættet meget besværet. Ulidelige Smerter indenfor Brystbenet og straalende ud i venstre Skulder og Arm ligeud i Fingerspidserne. En Fölelse af Stivhed ved Sammenknytning af Haanden. Hjerteimpulsen svag. Hjertebevægelsen arytmisk. Hjertets Omfang neppe foröget. En svag Bilyd hörtes over hele Hjertet, mest fremtrædende ved Apex. Pulsen svag og frekvent. Urinen meget sparsom, indeholdende rigelige Urater, endel Æggehvide og enkelte hyaline og kornede Cylindre. Under Brugen af de samme Midler som forrige Gang gik Anfaldet efterhaanden over. Mindre Anfald indfandt sig et Par Gange samme Dag og en Gang den paafölgende Nat. Efter Anfaldene blev Hjertebevægelsen rytmisk, men i Modsætning til forrige Gang vedblev Hjerteslaget og Pulsen at være svag og frekvent ogsaa i de fri Mellemrum. Jeg vovede derfor ikke at fortsætte med Digitalis, men gik over til Incitantia + en diuretisk Mixtur. 4de Oktober. Tilstanden uforandret. Taaleligt Velbefindende mellem Anfaldene. Pulsen svagere og frekventere. Hun maatte efterhaanden ligge höiere. Smerterne i Skulderen og Armen mindre fremtrædende, dog altid tilstede, ligeledes en dump Smerte og Fölelse af Fylde indenfor Brystbenet, som ikke tillod hende at trække Aanden fuldt ud. Huden oftest klam og kjölig, af og til en forbigaaende Rødme i Kinderne og Hede i Hovedet. 5te Oktober. Samme Tilstand. Af og til Anfald, som lindredes hurtigt ved Indaanding af Æther acetic. Nat til 6te kunde hun kun sove, naar Overkroppen holdtes i fuldt opreist Stilling.

6te Oktober tog Patienten om Morgenen en Spiseske engelsk Salt, da hun ikke havde havt Exoneratio alvi i 3 Dögn. Hun fik flere rigelige Afföringer og befandt sig efter dette saa vel og fölte sig saa lettet, at hun lod sig klæde paa og sad flere Timer i Sofaen, tilsyneladende frisk, men Hjerteimpulsens og Hjertelydenes Svaghed var alligevel yderligere tiltaget, og Pulsen var meget liden — 132 i Minutet. Kl. 6 Efterm. fik hun et stærkere Anfald af Aandenöd, som hævedes ved Indaanding af Eddikeæteren. Hjertet svækkedes imidlertid yderligere, Pulsen blev ufölbar — först paa höire Arm — Aandedrættet blev mere overfladisk, Le-

gemet koldt, og Kl. 8 faldt Patienten hen i en dödlignende Synkope. Det var umuligt for de omstaaende Paarörende at tvivle paa, at hun var död. Under Stetoskopet syntes jeg dog at fornemme en yderst svag Hjertebevægelse. Tiden falder under saadanne Omstændigheder lang, men jeg tror ikke at sige formeget, naar jeg antager, at hendes Synkope varede i 5 Minuter; saa drog hun et hörligt Suk, efter en lang Pause atter et; hun begyndte at bevæge Øinene, det halvbrustne Øie fik igjen Glands og Liv, Hjerteslag og Puls blev hörbart og fölbart, og endelig vendte ogsaa Bevidstheden tilbage. Hendes förste Ord var: „Jeg tror, jeg har sovet." Derpaa hilste hun paa de omstaaende, nævnte ved Navn dem, som sidst var komne, og som hun ikke tidligere havde seet derinde, og talte om Forskjelligt i korte Sætninger, men der var ingen Ideflugt eller Ytringer af et dybere Aandsliv i det, hun talte. Hun fik Saft og Vand, Æter, en Ske Portvin, og svælgede alt med Lethed. Paa Forespörgsel, om hun ikke nu befandt sig vel, svarede hun: „Jeg synes, jeg bliver værre og værre." Det blev hendes sidste Ord. Umiddelbart derefter sank hun tilbage, sukkede to Gange med langt Mellemrum, rallede lidt i Halsen og var död.

Obduktion 21 Timer efter Döden udförtes af *Dr. Laache.* Kun Bryst og Underliv aabnedes. Ingen Udgydning i Hjerteposen. Perikardiet intimt sammenvoxet med Hjertet nedad over venstre Ventrikel. Hjertet lidt over naturlig Störrelse, veiede 395 Gr. Hjertets Hulheder fuldstændigt tomme, noget udvidede, ingen Hypertrofi af Væggene. Samtlige Klapper normale. Nedad mod Apex var venstre Ventrikels ydre og fordre Væg omdannet til fibröst Væv; neppe Spor af Muskelsubstans tilbage; skarpt afgrændset i hele sin Omkreds. Det degenererede Parti var slapt ligesom flotterende, udvidede Hulheden og syntes at være paa Vei til at gaa over til et Hjerteaneurisme. Hele dette Parti var intimt sammenvoxet med Perikardiet, og maaske denne Sammenvoxning var Aarsag til, at her ikke var dannet et fuldstændigt Hjerteaneurisme.

Temmelig udtalt ateromatös Degeneration af Aorta. Ved Ostiet af höire Krandsarterie var Ateromet særlig udviklet, og Arteriens Lumen her forsnevret. Venstre Arteria coronaria mere normal.

Overalt udenfor det myokarditiske Parti er Hjertet fedtdegenereret.

Organerne forövrigt sunde. Nyrerne som formodet allerede i i levende Live kun Stasenyre. To smaa Fibromer i Uterus.

En endnu videre kommen Myokardit fremvistes her i Selskabet i 1871 (vide Forhandl. Pag. 221) af Prof. H. Heiberg,

idet der i det Tilfælde allerede var dannet baade Hjerteaneurisme og Kommunikation mellem begge Ventrikler.

For en Maaned siden meddelte Dr. Berner et Tilfælde af primær Hjertesygdom — universel Myokardit — uden Klappefeil. Der var en paafaldende Forskjel paa Fænomenerne i Dr. Berner's Tilfælde og i mit.

I Dr. Berner's Tilfælde betydelig Hypertrofi, stærkt udtalt Cyanose, det Cheyne-Stokes'ske Fænomen og Hjertet fuldpropfet af Tromber, endog Hjertevenerne var fyldte af Trombemasse.

I det her foreliggende Tilfælde ingen Hypertrofi, gjennemsigtig bleg Hud, ingen Antydning til Cheyne-Stokes' Fænomen og Hjertet aldeles tomt.

Med Hensyn til Aarsagsforholdene kan kun oplyses, at Patientens Stilling vel har medfört, maaske især tidligere i hendes Liv, en noget overflödig Brug af Spirituosa. Om Lues ingen Oplysning. Efter et mangeaarigt Ægteskab döde hendes Mand for 3 Aar siden. Med Sorgen over dette Tab forenede sig store økonomiske Ærgrelser og Bekymringer, som senere faldt bort, men som dengang afficerede hende meget stærkt. Hendes Ægteskab var börnlöst; hun har aborteret en Gang, uvist i hvilken Maaned, 22 Aar gl., samtidigt haardt angrebet af Mæslingerne.

L. Faye. Den medicinske Historiker Dr. H. Rohlfs, af hvem jeg tidligere har anmeldt et Par Arbeider [1]), har for kort Tid siden vist mig den Opmærksomhed atter at tilstille mig en ny Afhandling: „Ueber medicinische Systeme, die Cellularpathologie und eine neue Phase der deutschen Medicin," af hvis interessante Indhold jeg herved skal tillade mig at give det ærede Selskab et kort Uddrag.

Foruden en kritisk Fremstilling af Virchow's Cellularpatologi söger den utrættelige Forsker her tillige, som Titelen viser, at give en Udsigt over den Vending, som den almindelige, medicinske Udvikling efter hans Mening i Fremtiden vil tage; og Forfatteren udtaler sig derhen, at denne formodentlig vil gaa i humoralpatologisk Retning, idet han minder om, at solidarpatologiske og humoralpatologiske Grundanskuelser vexelvis har været de herskende nedigjennem alle Tider, — dog ved Siden ogsaa af dynamiske, særlig i den nyere Tid [2]).

---

[1]) «Die Geschichte der deutschen Medicin» (N. M. f. L. 1880) og «Ueber den Geist der Hippokratischen Medicin» (1882).

[2]) Pneumatikerne i den første romerske Keisertid hørte dog fuldstændigt til denne Retning.

Som en Indledning anstiller Forfatteren endel almindelige Betragtninger over Videnskabens Væsen, dens Forhold til Religionen, hvori han ikke ser nogen principiel Modsætning, Systemernes Betydning o. l., en Fremstilling, der er meget interessant at gjennemlæse, omjeg end selvfölgelig ikke udenvidere kan slutte mig til dem alle.

Meget betegnende for Forfatterens almindelige Standpunkt er en Udtalelse om at han bestemt hylder en antropologisk Dualisme og opstiller det som et Axiom, at Mennesket bestaar af Aand og Legeme i Modsætning til enhver materialistisk Opfatning. Dette kan jo synes at være en lidt dristig Maade at löse Spörgsmaalet paa; men Forfatteren vil vel herved nærmest kun haandhæve, at Naturvidenskaben har sine bestemt afstukne Grændser, udover hvilke dens Rækkevidde ikke naar, og at man derfor i saadanne Tilfælde maa söge at komme til en Mening ad andre Veie.

Mod enhver dogmatisk Systematiseren udtaler Forfatteren sig skarpt, idet han minder om, at hvert enkelt System i sin Tid har paastaaet at være det eneste sande, og dog har det snart været kuldkastet af et andet. Rohlfs citerer her det bekjendte Ord af Mefistofeles i Faust:

„Grau, Freund, ist alle Theorie, Doch grün des Lebens goldner Baum“.

Kortelig omtaler Forfatteren derpaa de tre store medicinske Systemer, som har aflöst hverandre i det 19de Aarh., nemlig det naturfilosofiske, der betegnes som væsentlig deducerende og spekulativt, det naturhistoriske, der væsentlig kun var beskrivende, og det naturvidenskabelige, som fornemmelig stötter sig til Iagttagelse og Induktion. Ganske træffende siger Rohlfs her, at Naturfilosoferne tænkte mest, at den anden Skole vidste mest, medens den sidste har iagttaget mest. Men ogsaa den naturvidenskabelige Medicins Tilhængere foreholder imidlertid Forfatteren, at de med Overseen af hele Fortidens Arbeide betragter „sin Medicin“ som fuldstændigt ny, og som den, der alene kan gjöre Krav paa at kaldes den rette, glemmende, at saaledes har som nævnt Menneskene til alle Tider talt.

Cellularpatologien betragter Forfatteren overensstemmende med den almindelige Opfatning som den sidste betydningsfulde og mægtige Gren af den naturvidenskabelige Skole, men betegner den alligevel med et forövrigt lidt sögt Udtryk som fuldstændigt revolutionær[1]) ligeoverfor Fortiden. Idet Forfatteren nu omhandler dette Systems Mangler og Fortrin, naar det betragtes i

[1]) Noget eiendommeligt er det ogsaa, naar Forfatteren kalder Cellen for «misera plebs» i Modsætning til Eliten, som er Blodet, og til Fyrsterne, som Nerverne kaldes.

sin Helhed, bebreider han det Mangel paa Blik for Symptomatologiens og Ætiologiens Betydning, hvorhos han i en maaske noget vel polemisk Tone opregner de mange Indvendinger, som man har gjort imod Systemet lige fra dets Hovedgrundsætning: „omnis cellula e cellula“ og til de forskjellige, enkelte Meninger.

Særlig dadler han med Klebs Cellularpatologiens Uforenelighed med Hygienens Fremskridt, ligesom det i det Hele ogsaa udhæves, at det overveiende Herredömme. som den patologiske Anatomi for en Tid har havt i det 19de Aarhundrede, i ikke ringe Mon har hindret Terapiens — vort Studiums Endemaals — Udvikling.

Iblandt de gode Sider ved Cellularpatologien lægges fornemmelig Vægt paa dens aandsvækkende og belivende Karakter, hvorved en tidligere videnskabelig Stagnation blev brudt, dens ivrige og meget frugtbringende Brug af Mikroskopet, hvorhos Cellularpatologien efter Forfatterens Mening har stillet den tyske Medicin foran alle andre Kulturfolks i Henseende til den teoretiske Udvikling.

I sin Helhed antager dog Forfatteren, at Systemet nu ikke længere er holdbart, og mener videre, som nævnt, at den „tyske Medicin“ staar foran Udviklingen af en ny humoralpatologisk Retning. Dette synes dog Rohlfs efter min Mening noget vel svagt at begrunde ved en Henvisning til de overordentlige Fremskridt, Kemien i det sidste Tidsrum har gjort, og til den lange Tid, hvori Solidarpatologien har hersket. Uden nærmere at kunne indlade mig herpaa ved denne Leilighed skulde jeg dog snarere være tilböielig til at tro, at den almindelige Udvikling i Fremtiden — ved Siden af den parasitære Retning, som nu er saa fremtrædende — vil gaa i en mere neuropatologisk, altsaa dynamisk, Retning; og vi skulde efter det snarere kunne vente paa et dynamisk System, om et saadant vilde komme.

Som Talsmand for sin Opfatning nævner Rohlfs særlig Kemikeren og Lægen Julius Hensel, af hvem der i Arbeidets sidste Del omhandles flere Afhandlinger. Disse skal jeg dog ikke gaa nöiere ind paa, baade fordi Sammenhængen med den foreliggende Sag ikke altid er mig ganske klar, og fordi dets Indhold tildels er af den Beskaffenhed, at det ligger udenfor min Dömmekreds. Naar saaledes Hensel her vil angribe vore Grundanskuelser om Tiden og Rummet med sine tre Dimensioner, naar han vil antage, at den i Verdensrummet formodede tilstedeværende Æter egentlig er Vandstof, og opstiller den Sætning: „omnis vita e hydrogenio,“ ja, endog vil forklare Himlens blaa Farve af blaa Vandstofgas og tilsidst ogsaa sætter Zodiakallyset i Forbindelse hermed, — da

er han jo inde paa fuldstændigt ubeviste Hypoteser og Gjætninger, der stundom synes mig at grændse til fri Fantaseren.

Kun lidet bevisende forekommer det mig ogsaa, at de anförte Udtalelser af Hensel er, der skulde vise de kemiske Grundsætningers gjennemgaaende Betydning for den organiske Natur. Vi er vistnok her inde paa en Sag, der sikkerlig efterhaanden vil faa en större og större Rækkevidde; men endnu staar Meget tilbage at forklare, og yderst varsomt og forsigtigt maa man her slutte sig frem. Anmelderen maa her bringe i Erindring Liebig's dristige, men ganske mislykkede Forsög i 1840-Aarene paa at gjöre Medicinen til et Slags Underbrug af Kemien.

Til Slutning kan jeg som Anmelder kun anbefale Enhver selv at læse denne Rohlf's Afhandling, der giver meget Stof til vækkende Eftertanke, om jeg end, som det af det Foregaaende fremgaar, maa erklære mig uenig i flere af de fremsatte Anskuelser.

Distriktslæge *Møller* anmeldte en Brochure, der var ham tilsendt fra Brasilien af Underdirektör ved det physiologiske Laboratorium i Rio de Janeiro, Dr. João Baptista de Lacerda, angaaende et ad experimentel Vei udfundet Antidot mod Slangegift, nemlig det overmangansure Kali.

Forfatteren henviser förs til en tidligere Afhandling af ham, hvori han fremstiller Kjendsgjerninger, der skal bevise, at Slangegiften er en Digestivsaft, analog med Succus pancreaticus hos Mammalia, virkende nærmest som et Ferment, altsaa i Besiddelse af en Virkekraft, som langt overgaar Albuminaternes. Denne biologiske Kjendsgjerning, siger han, tjener til at kaste nyt Lys ind i Studiet af de animalske Gifte, som endnu er i sin Begyndelse, baade over Slangegiftens virkelige Natur og over de Processer, gjennem hvilke den i Vævene inokulerede Gift frembringer disse særegne og karakteristiske lokale Læsioner. hvilke han konstant har fundet at finde Sted ved sine talrige Experimenter.

Derpaa omtaler han, hvorledes Lægerne, navnlig i de tropiske Egne af Amerika, Indien og Australien, hvor de aarlige Ofre for Slangebid kan tælles i tusindvis, længe har sögt efter virksomme Midler mod Slangegiften, samt hvorledes Videnskabens Bestræbelser i saa Henseende stadigt har været krydset og hemmet af Kvaksalverne, der foruden sine Besværgelser samvittighedslöst forkynder og udbreder sine „ufeilbarlige Midler“ mod Slangegift, hvilke ved nöiere Undersögelse og Forsög har vist sig i Regelen ganske virkningslöse. Hvor tröstesiös Sagen hidtil har staaet, sees ogsaa af alle de forskjellige Midler, baade indvendige og udven-

dige, som har været foreslaaet og forsögt af Lægerne; — men intet Middel har hidtil kunnet paavises, der har været istand til at vinde Hævd som et virkeligt Antidot mod Slangegift.

Til at forstyrre Værdien af de Resultater, som er paastaaet opnaaede ved enkelte Midler, kommer ogsaa, at man ikke har medtaget i Beregningen Kvantiteten af den inokulerede Gift, samt det Væv og den Region, hvori Inokulationen har fundet Sted.

Jo större Mængde Gift der indspröites, des voldsommere Virkning, og afhænger denne saaledes især af Slangens Störrelse, altsaa störst hos de store Slanger, navnlig af Arterne Lachesis (Surucucus), Crotalus (Klapperslanger) og Botrops (Jararacas). — Giftmængden ved et Slangebid differerer ogsaa, eftersom Slangen har furageret stærkt iforveien og saaledes forbrugt en stor Del Gift, der altid fordrer en vis Tid for atter at secerneres.

Jo mere vaskulariseret det Væv er, hvori Giften inokuleres, og navnlig hvor dette finder Sted direkte i en Vene, des voldsommere er Virkningen, medens det modsatte Forhold finder Sted, hvor Giften kun naar det subkutane Bindevæv, samt jo fjernere den trufne Legemsdel er fra Hjerne og Hjerte.

Ved de af Forfatteren foretagne Experimenter er disse Hensyn altid tagne i Betragtning.

Giften ved disse er altid taget fra Arten Botrops, og Forsögsdyrene var altid Hunde.

I förste Forsögsrække inokuleredes Giften subkutant, og strax efter forsögtes som Antidot Injektioner af forskjellige Substanser, navnlig: Solut. chloreti ferrici, Liquor hydrargyri nitrici oxydati, Borax og Tannin. Af de 2 förste Substanser erholdtes en modificerende Virkning paa den lokale Sygdomsproces, uden at stoppe den endelige, om end langsomt dræbende, Virkning af Giften; — de 2 sidste Substanser viste sig ganske indifferente, hvilket ogsaa var Tilfældet med flere andre Midler.

Med den Betragtning for Øie, at Slangegiften virker nærmest som et Ferment, bragtes Forfatteren til at vælge en kemisk Substans, hvis bekjendte fermentdræbende Virkning kunde med Grund lade vente et gunstigt Resulsat; og denne Substans var overmangansurt Kali, der blandt Andet har været brugt til at stoppe Vingjæringen, en Virksomhed, som efter Kemikernes Forklaring sker derved, at det i Berörelse med organiske Substanser afgiver en Del af det Surstof, der virker modificerende eller dræbende paa Fermentlegemerne.

De med denne Substans anstillede Forsög viste ogsaa strax, at han havde sluttet rigtigt. Ved Injektion i Hoften paa en Hund af en Gift, hvis kraftige Virkning var konstateret ved tid-

ligere Forsög, og ved et Minut senere at injicere sammesteds 1 □ Cm. af en 1 pCt.s Oplösning af overmangansurt Kali udeblev al Almenaffektion, og selv de lokale Sygdomsfænomener var for Intet at regne, idet der efter 24 Timers Forlöb kun bemærkedes en ubetydelig röd Hævelse paa Injektionsstedet, uden forudgaaende Spor af den sædvanlige, sig stadigt udbredende Sygdomsproces i Omkredsen.

Efter disse Forsög gik Forfatteren over til den 2den Forsögsrække med den nævnte Substans, nemlig efter Injektion af Slangegiften direkte i selve Venerne.

Ved disse Forsög, der uden Anvendelse af Antidotet altid tidligere medförte Dyrets Död i Löbet af höist 2 Minuter ligesom ved et Lynslag, bestod det overmangansure Kali ogsaa sin Pröve som mægtigt Antidot i henved 40 forkjellige Forsög, idet man paa Forsögsdyrene kunde iagttage ligesom en Kamp mellem Giften og Antidotet, der efter 20 til 25 Minuters Forlöb altid vendte sig til Seier for det sidste, saaat efter $\frac{1}{3}$ til $\frac{2}{3}$ Times Forlöb Dyrene var ligesaa muntre og normale som för. Hellerikke kunde efter flere Dages Forlöb, hvori Forsögsdyrene holdtes til Observation, nogensomhelst sygelig Affektion opdages, der kunde tilskrives enten Giften eller det anvendte Antidot, der forsögt alene hellerikke nogensinde fremkaldte sygelige Fænomener hos Dyrene.

Disse Forsög har været udförte i Overvær af Keiseren af Brasilien, de udenlandske Diplomater og mange Professorer og Læger.

Forfatteren gjendriver dernæst de forskjellige Indvendinger, som muligens kunde gjöres mod Resultaterne af hans Forsög, hentede fra Forskjellen mellem Dyr og Mennesker og mellem de forskjellige Slangearter, udtalende sin Forvisning om, at Erfaringen vil hævde det omhandlede Middels Virksomhed som Antidot ogsaa hos Mennesker mod al Slags Slangegift.

Spörgsmaalet om, hvorledes det nævnte Middel virker til at neutralisere Virkningen af den i Blodet indbragte Slangegift, vil Forfatteren ikke indlade sig paa med Bestemthed at besvare. Hans Forsög for at lære dets isolerede Virkning at kjende har vist, at man, uden at foraarsage nogen mærkbar Forstyrrelse i Livsfunktionerne, kan injicere indtil 4 □ Cm. af en 1 pCt.s Oplösning af Midlet i Venerne — en Dosis, som ogsaa oftere er brugt til at neutralisere Slangegiften. Det er muligt, at Injektion i Venerne af större Doser eller mere koncentrerede Oplösninger kan medföre skadelige Virkninger; — men dette vil blive Gjenstand for senere Forsög.

Den sandsynligste Hypotese synes ham at være, at Midlet udöver en modificerende Virkning paa selve Fermentet i Slange-

giften, ved gjennem Tabet af dennes fermentive Egenskaber at hindre dens ödelæggende Virkning paa Legemets histologiske Elementer.

Om dette skyldes det ved det overmangansure Kalis Dekomposition friblevne Surstof, som in statu nascenti atter virker modificerende paa Giftens kemiske Egenskaber, kan hellerikke endnu afgjöres.

Skulde dette forholde sig saa, aabnes der jo vide Udsigter for Terapien af de virulente og infektiöse Sygdomme, hvis Oprindelse maatte tilskrives forskjellige Fermenters Indtrængen i Organismen.

Med Afhandlingen fölger et Cirkulære til Veiledning for Publikum ved Brugen af Midlet i paakommende Tilfælde.

Hvad der udfordres er: en god Pravaz' Spröite og en Flaske med en 1 pCt.s Oplösning af overmangansurt Kali; anvisende, at man helst bör indföre Naalen i den ved Biddet dannede Saarkanals Retning og ved Bid i en Vene — heldigvis i Virkeligheden de sjeldneste — enten i samme eller nærmest liggende overfladiske Vene; idet man tillige bör iagttage, hvis muligt, för Indspröitningen af Antidotet at anlægge en Ligatur om Lemmet strax ovenfor Biddet og udsuge dette, samt derhos give Incitantia: Portvin, Spirituosa etc.

I Regelen vil det være nok at indspröite 1 □ Cm. af Oplösningen, hvilket svarer til en almindelig Pravaz's Spröite; men ved de större Slanger og ved enhver ny Opblussen af de lokale Fænomener bör Injektionen af Antidotet repeteres indtil 2, 3, 4 Gange, hvilket kan ske uden nogen Fare.

Anmelderen anförte derpaa nogle Tilfælde fra hans egen Erfaring om Slangebid, hentede fra Brasilien og Nordland, paa hvilket sidste Sted et meget alvorligt Tilfælde hos en voxen, kraftfuld Mand viste, at selv paa en saa nordlig Breddegrad — nær Polarkredsen — forövrigt det nordligste Sted, hvor Hugorm er iagttaget — har Slangegiften ikke tabt sin Intensitet. Han anförte derhos den af nordamerikanske Læger som mest effektiv anviste Fremgangsmaade ved Behandlingen af Slangebid, nemlig: strax Anlæggelse af en fast Ligatur rundt Lemmet tæt ovenfor Biddet, idet man stadigt flytter Ligaturen, eftersom Hævelsen udbreder sig, Ved Ligaturen hemmes Giftens Absorption saa meget som muligt, og undgaar saaledes Organismen at modtage det samlede Chok af Giften, saa at den faar Tid til at samle sine Kræfter til Reaktion mod den saaledes kun stödvis angribende Gift, ligesom man faar Tid til at anvende Udsugning, helst i Forening med Skarifikation af Saaret, samt til at stötte Organismen ved

Incitantia: Whisky, Vin etc. Ved Experimenter skal det jo ogsaa have vist sig, at den samme Kvantitet inokuleret Curare-Gift, som under almindelige Omstændigheder er istand til at dræbe Forsögsdyret, ved den samtidige Anvendelse af Ligaturer ikke medförer Döden.

Møde den 25de Oktober 1882.

Indkommen Bog. — Sødring Medlem. — Ophtalmia neonatorum. — Fremmed Legeme i Lungen. — Menière's Sygdom. — Spedalskhed paa Sandwichsøerne.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden afleverede: Meddelelser om Skarlagensfeber. Af Aug. Koren. V. Aftryk af N. M. f. Lægev. 1882.

Kompagnikirurg Södring indvalgtes som Medlem af Selskabet.

Schönberg. Øienbetændelsen eller Bindehudsinfektionen hos Nyfödte er en forholdsvis saa almindelig og ofte i sine Fölger saa farlig Sygdom, at dens forsvarslöse Ofre stiller indtrængende Krav til vor Hjælp og Beskyttelse. Den kan forekomme i hvilkesomhelst Samfundsforhold, men særlig frembyder, af forskjellige, bekjendte Grunde, de Individer, som fylder en Födselsanstalts Rum, de Vilkaar, som Sygdommen skylder sin Opstaaen. Man skulde haabe, at der paa et saadant Sted skulde ligge en Beskyttelse deri, at Börnene ligefra Förstningen af er under jevnligt og sagkyndigt Opsyn, og det kan for en Del være saa. Der er ingen Tvivl om, at Ubekjendtskab hos Lægfolk til Sygdommen og dens Farer og Forsömmelse i dens Behandling forværrer dens Fölger. Men det er desværre ogsaa saa, at den udbrudte Sygdom undertiden, trods al anvendt Umage under de tilsyneladende gunstigste Betingelser, ikke lader sig standse i sine Ødelæggelser. Det maatte derfor med vort nuværende Syn paa mange af vore gjængse Sygdommes Væsen og Aarsager, og specielt denne Sygdom, ligge nær at lægge Hovedvægten paa dens Forebyggelse og finde Midlerne dertil. Det er dette Maal, som man, som det synes paa en ganske tilfredsstillende Maade, har

naaet, og det er for Resultatet af denne præventive Behandling, som i Löbet af dette Aar har været anvendt paa Födselsstiftelsen her, at jeg herved tillader mig at gjöre Rede.

Jeg skal först meddele nogle Oplysninger angaaende Sygdommens Forekomst blandt Börnene paa Födselsstiftelsen i de senere Aar, siden 1876. Der forekom paa Kristiania Födselsstiftelse af Ophtalmia neonatorum fölgende Antal Tilfælde:

1876:	10	eller	4,6	pCt.	af de födte Börn,
1877:	15	—	6,2	„	—
1878:	33	—	12,1	„	—
1879:	16	—	6,0	„	—
1880:	23	—	8,0	„	—
1881:	22	—	6,6	„	—
1882 til $\frac{31}{10}$	4	—	1,5	„	—
tils. 1876 til $\frac{31}{10}$ 1882	119	eller	6,0	pCt.	af de födte Börn.

Af dette Antal blev 64 udskrevne helbredede fra Födselsstiftelsen med eller uden Forlængelse af Mödrenes sædvanlige Ophold der af omkring 14 Dages Varighed, 35 blev ved Mödrenes Udskrivningstid med disse flyttede over til Börnehospitalet, og af disse udskreves igjen helbredede 30, med mer eller mindre fuldstændigt Tab af Synsevnen paa et Øie, eller efter Destruktion af Øiet 3, med partiel Fordunkling af begge Øines Corneæ 1, og efter fuldstændigt Tab af Synsevnen paa begge Øine döde 1. Af samtlige 119 led altsaa omtrent 5 pCt. mer eller mindre Tab paa Synsevnen.

Hvad Aarsagerne til denne forholdsvis hyppige Optræden af Sygdommen angaar, da skyldtes et betydeligt Antal, sandsynligvis de fleste Tilfælde, en specifik blennorrhagisk Infektion fra Moderen: de övrige Tilfælde foraarsagedes sandsynligvis enten ved septisk Infektion af Konjunktivalsekretet, eller anden ikke specifik Infektion: og endelig er der endel lettere Tilfælde af simpel Konjunktivit af udvendige eller andre Aarsager. Til den förste Klasse hörer aabenbart de farligste Tilfælde. Til yderligere Bevis for Sammenhængen med den gonorrhoiske Affektion og dens Hyppighed i det Hele og Hyppigheden af Ophtalmia neonatorum har jeg erhvervet Opgave hos Stadsfysikus over Antallet af anmeldte Tilfælde af Gonorrhoe og specifik Uretrit i den nævnte Aarrække til 1881; Tallene ere:

1876: 593,	1879: 1127,
1877: 902,	1880: 1427,
1878: 1040,	1881: 1468.

Sammenligningen viser, at den Stigning, som begyndte fra 79

(og som forövrigt for en Del skriver sig fra Udvidelsen af Bygrændserne), nok var ledsaget af en stærk Stigning af Tilfældenė af Oftalmi til 1878, men at der siden ikke viser sig en saadan Sammenhæng. Dette kan antages at skrive sig fra Omstændigheder, for hvilke jeg strax skal redegjöre. Denne den farligste Form af Ophtalmia neonatorum, som almindeligst sker intravaginalt, under Födselen, har en Inkubationstid, som gjennemsnitlig kan sættes til 3 Dage, 1 til 4. Af 116 af vore Tilfælde, om hvilke i denne Henseende Notis er optegnet, viste sig:

i 1ste Dögn 3, 3die Dögn 23,
i 2det — 16, 4de — 19.

Tilsammen 61 eller over 50 pCt. af Tilfældene i de förste 4 Dage.

Dette udelukker ikke, at Oftalmi, af samme Aarsag, kan opstaa længere Tid efter Födselen ved Smitte af samme Kilde, men det andet er Regelen.

Et Bevis for, at Smitten er af intravaginal Oprindelse, har man sögt i Sygdommens sjeldne Forekomst hos Börn födte i Sædefödsel; Berörelsen mellem Barnets Øine og Kvindens Genitalia er i Issefödselen langvarigere; sidstkommende Hoved passerer i Regelen hurtigt. Alle de nævnte Tilfælde er opstaaede hos Börn födte i Issefödsel; Antallet af Sædefödsler paa Stiftelsen i Tidsrummet var 74, deraf dog, som ufuldbaarne, luetiske etc. dödfödte og döde i 1ste Dögn Halvdelen; der bliver omtrent 37 igjen og herpaa skulde dog efter Gjennemsnitshyppigheden, 6,8 pCt., være komne 2 à 3 Tilfælde af Oftalmi. Man har sögt en Sammenhæng, og tillige heri et Bevis for den intravaginale Infektion, mellem Hovedets Stilling i Issefödselen, 1ste eller 2det Isseleie, og det angrebne Øie. A priori skulde man vente, hvis der i denne Henseende var nogen Forskjel, at det Øie var mest udsat, som i Födselen holder sig mest og længst bagtil i det Receptaculum for Vædskeansamling, som let kan opstaa mellem Øie og bagre Bækkenvæg og for hvilket Betingelserne er mindre tilstede ved forreste Bækkenvæg.

Af 88 Tilfælde, for hvilke i denne Henseende Opgaver er noteret, var begge Øine fra först af angrebne hos 40, det ene hos 48 og deraf venstre Øie först hos 27, höire hos 21.

Af dem, hos hvem venstre Øie först angrebes,
kom til Verden i 1ste Issefödsel 19,
i 2den — 8,
og af dem, hos hvem höire Øie först angrebes,
kom til Verden i 1ste Issefödsel 12,
i 2den — 9.

Altsaa af 31 Börn, som födtes i 1ste Issefödsel, var venstre Øie först angrebet hos 19, höire hos 12, og af 17, som födtes i i 2den Issefödsel, var höire Øie först angrebet hos 9, venstre hos 8. Tallene er naturligvis for smaa til af dem at gjöre nogen bestemt Slutning.

Man har ment, at Sygdommen skulde kunne skyldes Syfilis, eller opfattes som en Form af medfödt Syfilis. Der er neppe nogen Grund længer til denne Antagelse. Derimod antager jeg, man kan opstille som en Regel, at Sygdommen hos hereditært luetiske Börn viser sig mere haardnakket og mere tilböielig til at destruere Øinene, sandsynligvis som Fölge af Vævenes mindre vitale Modstandskraft hos disse Börn. Paa Grund af den betydelige Tiltagen, som Sygdommen viste paa Födselsstiftelsen i 1878, begyndte vi der at sætte direkte Profylaxe igang. Det Middel, som da, foruden de andre sædvanlige Forsigtighedsregler, som baade för og senere selvfölgelig paasees overholdte, sattes igang, var Vadskning af Barnets Øine, d. e. Øielaagene, deres Rand og nærmeste Omgivelser med 1 pCt.s Karbolsyreoplösning. Midlet syntes at have nogen Virkning, det bidrog muligens til Indskrænkning af Sygdommens Forekomst i den nærmest fölgende Tid, som fremgaar af de meddelte Tal, men vi gjorde snart den Erfaring, at den deri sögte Profylaxe ikke var paalidelig, vi tabte Tilliden dertil og kom efterhaanden derfra. I Löbet af forrige Aar syntes Sygdommen ikke at forekomme særdeles hyppig. Jeg var nu bleven bekjendt med, at Professor Crédé i Leipzig havde begyndt at sætte en anden Art af Profylaxe i Gang, uden at jeg til da endnu havde seet Resultaterne deraf. Men da der nu raskt efter hinanden optraadte endel Tilfælde Vinteren 1881—1882, blev fra Februar 1882 Crédé's Behandlingsmaade sat i Gang, nemlig Inddrypning af ca. 2 pCt.s Oplösning af Nitras argenticus i Barnets Øine umiddelbart efter Födselen. Resultatet af denne Behandling har været, at, medens af de 4 for 1882 opförte Tilfælde de 2 tilhörer Aarets Begyndelse, för Metoden endnu var sat i Virksomhed, har vi siden kun havt 1 Tilfælde af i de förste 4 Dage begyndt Oftalmi, i hvilket Tilfælde Midlet ved en tilfældig Forsömmelse ikke blev anvendt. Det indtraf nemlig isommer udenfor Kliniktiden, og den tilstedeværende Overjordemoder blev kaldt fra den Födende næsten lige i Udskjæringsöieblikket til en i et andet Værelse paa samme Tid foregaaende Sædefödsel, hvor Sædet idetsamme var födt og Hovedet ikke kommet. Det 4de iaar indtrufne Tilfælde var et sandsynligvis ikke specifikt, som begyndte 10 Dage efter Födselen og var helbredet ved Udskrivelsen den 14de. De heldige Resultater, som

Metoden hos os har vist, er overensstemmende med hvad der opnaaes paa mange andre Steder, hvorfra nu foreligger Opgaver, saavel fra Crédé som fra flere andre tyske större og mindre Födselsanstalter. Der synes altsaa ogsaa at være tilstrækkelig Grund til at sætte Metoden i Anvendelse i private Forhold, hvor der af en eller anden Grund kan være nogen Tanke om, at en Vaginalinfektion kunde finde Sted.

Gade oplæste fölgende Sygehistorie, der var sendt ham af Doktor Stub i Kragerö, og foreviste det i samme omtalte Specimen:

I November Maaned 1881 tilkaldtes jeg til en 74aarig Mand, der i et Aars Tid skulde have lidt af kronisk Bronkit. Den fysikalske Undersögelse den 14de November d. A. udviste fölgende Resultat:

„Begge Lungers Forflader normale med Hensyn til Perkussion og Auskultation. Ved Basis af höire Lunge bagtil svag Dæmpning i omtrent 3 Fingersbreds Höide og sammesteds talrige fugtige Blærer. Fugtige Rallelyd höres forresten over hele höire Lunges Bagflade og synes at være stærkest udtalte i fossa infraspinata. Paa v. Lunges Bagflade ingen Dæmpning, men enkelte Rallelyd, dog paafaldende mindre end paa den anden Side. Expektoratet sparsomt purulent. Er nu uden Lugt, men skal af og til være ildelugtende. Almenbefindende godt."

Hosten holdt ved Vinteren udover med varierende Mængde Expektorat; af og til lidt stinkende. I Januar Maaned forværredes Tilstanden, idet der optraadte Feber, Anorexi og betydeligt foröget Expektoration, Kræfterne tog stadigt af og i Betragtning af Pat.s höie Alder havde jeg stillet en temmelig daarlig Prognose. Den fysikalske Undersögelse foretoges et Par Gange i Vinterens Löb og gav stadigt samme Resultat.

Den 19de April 1882 tilkaldtes jeg paa Grund af, at Patienten havde faaet en usædvanlig voldsom Hoste. Jeg fandt ham da i en temmelig debil Tilstand, aldeles oprevet af en ualmindelig voldsom Hoste, der havde varet i en Time og nu havde antaget en komplet krampagtig Karakter, idet der bogstavelig ikke fandtes fri Mellemrum. Han fik en Morfininjektion, der skaffede ham nogen Lindring. Kl. 3 samme Dag kom imidlertid Hosten igjen med samme Voldsomhed, og under et Hostestöd flöi der en Gjenstand ud af Munden paa ham og langt hen paa Gulvet. Ved min Ankomst præsenteredes denne mig i uforandret Tilstand og den saa da nærmest ud som en Slimklump, idet den var fuldstændigt indhyllet i en muko-purulent Masse. Ved Vadskning viste

det sig imidlertid at være et Benstykke, antagelig af en Ryghvirvel hos et Faar. Paa Examination, om han erindrede at have faaet noget lignende i Halsen, svarede han, at han levende erindrede en Middag, men han vidste ikke rigtigt hvor længe siden, da han fik Noget i den gale Hals efterfulgt af saa voldsom Hoste, at han maatte gaa fra Bordet for at stötte sig ved Kakkelovnen. Nærmere Oplysninger var ikke at erholde.

8 Dage efter Ophostningen var saagodtsom al Hoste forsvunden, og i Löbet af en Maaned havde han gjenvundet sine Kræfter og har siden været fuldstændigt fri for ethvert sygeligt Symptom.

Engelskjön. Man betragter vistnok i Regelen den saakaldte Menière's Sygdom som en sjeldent forekommende patologisk Tilstand. Efter mine Erfaringer er dette neppe rigtigt. Svære Tilfælde med stærkt fremtrædende Symptomer og alvorlige Fölger er vistnok ikke almindelige, men desto hyppigere er de lettere. Disse undgaar i Regelen Lægens Opmærksomhed, og det er Grunden til, at man saa sjeldent hörer Tale om den omhandlede Sygdom. Jeg har i de forlöbne Aar behandlet flere Tilfælde; det sidste har jeg iagttaget paa mig selv, og det er dette, jeg iaften skal tillade mig at referere, da det i sit Slags tör være enestaaende, og der saaledes hefter en vis Interesse derved, som foröges derved, at det endte med Helbredelse.

Jeg blev ivaares angrebet af cerebral Neurasteni. De Symptomer, som især plagede mig, var nedtrykt Sindsstemning og Pirrelighed, meget daarlig Sövn, Arbeidsulyst og anfaldsvis optrædende heftig Hjertebanken med höist uregelmæssig Hjertebevægelse. Samtidigt begyndte jeg at lide af Svindel, som optraadte anfaldsvis, især ved Forandringer af Legemsaxen, f. Ex. naar jeg fra opreist Stilling lagde mig ned eller omvendt, eller naar jeg hurtigt dreiede Hovedet til Siden. Meget heftig var denne Svindel kun sjeldent, men den indfandt sig saagodtsom hver Dag nu og da og var besværlig nok. Ligeledes optraadte Susen for Ørene, i Begyndelsen svagere, men efterhaanden tiltagende i Intensitet. Det var, som m. Hrr. senere vil erfare, et eiendommeligt Sammentræf, at den abnorme Lyd i en ganske paafaldende Grad mindede om den filende Skrigen, som frembringes af den bekjendte store grönne Græshoppe (Locusta verrucivora), og det ikke blot i Tonen, men ogsaa i Rhytmen. Mangengang var dog den abnorme Lyd meget stærkere, som af klirrende tynde Jernstænger; men Tonehöiden syntes den samme. Ved Siden heraf hörte jeg en

stadig jevn Susen, ligesom af en fin Dampstraale, tvers igjennem Hovedet (Tyskernes „Kopfsausen").

Disse abnorme Lyd maatte i Forbindelse med den bestaaende Svindelfornemmelse nödvendigvis henlede min Opmærksomhed paa en sig udviklende Menière's Sygdom, saameget heller som efter mine egne Erfaringer Menière's Sygdom danner et Led i Neurasteniens Symptomatologi og ingenlunde forekommer saa sjeldent. Jeg bemærkede imidlertid ingensomhelst Forandring ved min Hörelse, som forekom mig uforandret i enhver Henseende, og heller ikke tror jeg nu, at en nöiere Undersögelse, navnlig af Hörevidden, vilde have dokumenteret nogen tilstedeværende Anomali. Tuba paa begge Sider var aaben. At det nervöse Höreapparat imidlertid havde lidt, fik jeg senere tilfældigvis Erfaring for.

Da jeg har beskjæftiget mig meget med Studiet af Neurastenien og dens Behandling og har rig Erfaring for den gavnlige Indflydelse af en fornuftigt ledet Elektroterapi, paabegyndte jeg i Midten af Juni en elektrisk Behandling og fortsatte hermed til Slutningen af Juli, altsaa sex Uger, den sædvanlige Tid for et Kursus. Herefter skulde jeg ophöre med Elektriseringen i fire Uger. Efter endt Kursus var der indtraadt nogen Bedring; Fænomenerne fra Höreorganet og Svindelen var vistnok uforandrede, men Sövnen var bleven god, Stemningen lysere og Anfaldene af Hjertebanken var blevne svagere og indfandt sig med længere Mellemrum. Det er min Erfaring, at, naar der er indtraadt en, om end kun ringe, Bedring i Löbet af förste Kursus, medförer fortsat elektrisk Behandling i Regelen fuldstændig Helbredelse, og det temmelig snart. Jeg kunde derfor gjöre mig de bedste Forhaabninger.

En Aftenstund i August Maaned befandt jeg mig paa Landet hos min Fanilie, som var flyttet derud i Ferietiden. Vi havde i Skumringen taget Plads i det Frie, da Veiret var klart og Aftenen varm. Tilfældigvis kom jeg til at ytre min Forundring over ikke at höre noget til den store Locusta, hvis skarpe Stemme höres saa almindeligt om Höstaftenerne, og hvoraf jeg ogsaa nogle Dage tidligere havde iagttaget flere Exemplarer paa Stedet. Til min Forbauselse modtog jeg nu den Oplysning, at disse Dyr netop opförte fuld Koncert rundtomkring, og at et enkelt Individ endog befandt sig i Lövværket lige over mit Hoved; men jeg hörte ikke en Lyd. Tidligere havde jeg kunnet höre Locustaen i indtil halvhundrede Skridts Afstand og derover. Jeg lod mig före rundt omkring til de Steder, hvor Insektet hörtes, men selv om jeg ikke befandt mig længere fra Dyret, end at jeg havde kunnet gribe det med mine Hænder, var det mig aldeles umuligt at op-

fatte dets skarpe, gnissende Stemme. Samtidigt kunde jeg i Aftenens dybe Stilhed höre svage, fjerne Lyd fra Skov og Sö, saa det var tydeligt baade for mig selv og de tilstedeværende, at min Hörelse ialmindelighed ikke havde lidt. Kun Evnen til at percipere en bestemt Tone, og det rimeligvis den höieste, var absolut borte. Jeg tror at burde tilföie, at de abnorme Lyd, hvoraf jeg plagedes, og som af og til kunde pausere, netop hin Aften ikke var mig til videre Besvær, idet jeg kun fornam den susende Lyd i Hovedet.

Da jeg saaledes havde bragt i Erfaring, at jeg led af Menière's Sygdom, greb jeg ikke til Kininen, men, i Erkjendelsen af, at der handledes om et Symptomkomplex henhörende under Neurastenien, fortsatte jeg med den elektriske Behandling fra Begyndelsen af September, og Resultatet blev som forventet; jeg befriedes fra alle nervöse Fænomener, og allerede henimod Slutningen af Maaneden kunde jeg opfatte Locustaens Stemme som för, dog maaske mindre skarpt.

Det er ingenlunde noget Uhört, at Sandsen for en bestemt Tone falder bort. Det har saaledes indtruffet, at Personer har tabt Evnen til at höre Sirissen, som skal repræsentere den höieste Tone, der lader sig opfatte af det menneskelige Øre. Rimeligvis er det den samme Tone, som frembringes af Locustaen. Det er mig imidlertid ikke bekjendt, at dette Fænomen har været iagttaget som en Bestanddel af den Menière'ske Sygdoms Symptomforbindelse. Forudsat, at der gives bestemte Nervefibre og bestemte Endeapparater for Perceptionen og Ledningen af de specielle Toner, bliver Ligheden mellem den subjektive—patologiske—Lyd og den objektive Tone, for hvilken jeg midlertidigt havde tabt Sandsen, i en Henseende forklarlig. Enhver Nerve reagerer nemlig mod hvilkensomhelst Noxa overensstemmende med sin fysiologiske Kvalitet. I det Øieblik en Fiber af Akustikus, hvis Opgave er at tjene som Ledning for en Tone af bestemt Höide, bliver Sædet for en Tilstand af Pirring, vil den sygelige Potens, saafremt den overhovedet fremkalder Reaktion, give Anledning til subjektiv Fornemmelse af netop den Tone, for hvilken hin Nervefiber skulde være Telefon, og er den patologiske Proces, der fremkalder den subjektive Lydfornemmelse, tilstrækkelig stærk, vil den samtidigt kunne tilintetgjöre Ledningsdygtigheden og umuliggjöre Evnen til at percipere den adækvate objektive Tone.

Tilfældet har sin Interesse i terapeutisk Henseende. Jeg brugte den faradiske Ström; af hvilken Grund, vil jeg udvikle ved en anden Leilighed, naar jeg faar Anledning til at fremsætte mine Principer for den elektriske Sygebehandling her i Salen.

Ikke ethvert Tilfælde af Menière's Sygdom — eller egentlig af Neurasteni — kan behandles med Fordel paa denne Maade.

Hjort udtalte, at det var mindre heldigt, at Engelskjön ikke havde nogen objektiv Undersögelse til Stötte for sin Diagnose; ved Mellemöreaffektioner kunde man godt faa et lignende Sygdomsbillede.

Engelskjön indrømmede, at en objektiv Undersögelse havde været önskelig, men havde fra först af ikke havt nogen Anledning hertil. Mellemöreaffektion udelukkede han paa Grund af den tilstedeværende almindelige Neurasteni.

Lochmann gjorde nogle forelöbige Meddelelser om Spedalskhedens Forekomst paa Sandwichsöerne, hvilke senere in extenso vil blive trykt i Magazinet.

Møde den 8de November 1882.

Forandring af Selskabets Lokale. — Indkommen Bog. — Regnskabet for 1881. — Constitutio epidemica. — Forevisning af nyt Oftalmometer. — Menière's Sygdom — nervøs Ørekatarrh — elektrisk Behandling.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden meddelte, at ifölge Skrivelse fra Kollegiets Formand kunde Selskabet ikke længer faa benytte sit tidligere Lokale; heller ikke Videnskabsselskabets Sal, som iaften var stillet til Disposition, kunde senere erholdes; derimod havde Prof. Schiötz velvillig stillet det fysiske Auditorium til Disposition. Han vilde ligeledes forelöbig nævne, at der var Udsigt til, at Selskabet i sin Tid vilde kunne erholde Lokale til sine Möder i det nye Rigshospital.

Formanden afleverede: Årsberättelse (3) från Sabbathsbergs Sjukhus i Stockholm för 1881, af Dr. F. W. Warfvinge.

Formanden meddelte, at Selskabets og Magazinets Regnskaber for 1881 var gjennemgaaede af Revisorerne. Kassereren meddeltes Decharge.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 11te Oktober har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for September fra 11 Byer og for Oktober fra 31.

Et trykt Sammendrag af Byernes epidemiske Lister for September fremlægges tilligemed Sammendrag af de epidemiske Lister for samme Maaned fra de 2 bergenhusiske Amter.

Ifölge de efter 11te Oktober indlöbne Lister og Beretninger er der udenfor Kristiania af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af exantematisk Tyfus 10 Tilfælde uden Dödsfald i Oktober i Hammerfest.

Af Tyfoidfeber 121 Tilfælde med 12 Dödsfald, nemlig 48 Tilfælde med 7 Dödsfald i 12 Byer — de fleste Tilfælde (19) i Trondhjem — og 73 Tilfælde med 5 Dödsfald i Herreder i Lægedistrikterne Aker, Moss, Sarpsborg, Modum, Solör og Odalen, Ringebo, Kragerö, östre Nedenæs, Oddernæs, Stavanger, Finnö, 4 Distrikter i söndre Bergenhus Amt, Indviken, Ørskog, nordre Fosen, Frosten, Inderöen og Ofoten. De fleste Tilfælde anmeldes fra östre Nedenæs og Ofoten (8 fra hvert Distrikt). Af de fra Trondhjem opförte 19 Tilfælde var 3, der fra Strindens Distrikt indlagdes paa Sygehuset.

Af Cerebrospinalmeningit 1 Tilfælde med dödelig Udgang fra Kongsberg og 2 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Trondhjem.

Af Barselfeber fra 4 Byer 5 Tilfælde med 3 Dödsfald samt 1 Dödsfald af tidligere opgivet Tilfælde i söndre Midhordland og 1 Tilfælde med dödelig Udgang i Nordfjordeidet.

Af Börnekopper 4 Tilfælde, hvoraf i Brevik 1, i Kristiansand 2 med 1 Dödsfald, i Oddernæs Distrikt 1 ved Smitte fra Kristiansand.

Af Skarlagensfeber fra 8 Byer 62 Tilfælde med 7 Dödsfald; de fleste Tilfælde (20) nævnes fra Bergen. Desuden forekom Sygdommen i Herreder i Lægedistrikterne Aker, Solör og Odalen, Oddernæs, Stavanger, 8 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, Ørskog, ytre Romsdal, Sundal, Strinden, nordre Fosen, Frosten, Inderöen, Ranen, Gildeskaal og Lyngen. De fleste Tilfælde anmeldes fra nordre Midthordland (35) og dernæst fra indre Nordhordland (30).

Af Mæslinger fra 4 Byer 20 Tilfælde. Desuden nævnes Sygdommen fra Herreder i Lægedistrikterne Ringebo, Skien, söndre Midthordland, 5 Distrikter i nordre Bergenhus Amt, Hevne, Hadsel og Trondenæs. I sidstnævnte Distrikt siges Epidemien at være næsten standset ved Juli Maaneds Udgang.

Kighoste nævnes fra 21 Byer — de fleste Tilfældes opföres fra Stavanger — og fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Ringebo, Stavanger, 2 Distrikter i söndre og 4 i nordre Bergenhus Amt, Hevne og Lyngen.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives fra 15 Byer 44 Tilfælde med 6 Dödsfald — de fleste Tilfælde (10) i Risör — og fra Landdistrikterne 121 Tilfælde med 34 Dödsfald. Sygdommen forekom i Lægedistrikterne Aker, Moss, Sarpsborg, Solör og Odalen, Finnö, 3 Distrikter i söndre og 2 i nordre Bergenhus Amt, nordre Fosen, Frosten, Stegen, Ofoten, Flakstad, Hadsel og Trondenæs. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Sarpsborgs Distrikt (35) for de 4 sidste Maaneder og dernæst fra Trondenæs (22 for 3die Kvartal).

Af Blodgang opgives fra 4 Byer 17 Tilfælde uden Dödsfald; de fleste er anmeldte fra Vadsö (12 i Oktober). Epidemisk Diarrhoe eller Blodgang opföres fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Skien, Lesje, 2 Distrikter i söndre og 6 i nordre Bergenhus Amt, Sundal, Strinden, Hevne, nordre Fosen, Frosten, Inderöen og Trondenæs. Fra Trondenæs er opgivet 31 Tilfælde i 3die Kvartal, fra ytre Nordfjord 23 for September, fra Nordfjordeidet for August og September tilsammen 24. I Strindens Distrikt siges Sygdommen at have hersket med mildt Forlöb meget udbredt; Blodgangsepidemien i Inderöens Distrikt ansees i Begyndelsen af Oktober for standset. I Akers Distrikt forekom i August og September et Par Tilfælde med et Dödsfald af Blodgang, som sandsynligvis var paadraget i Malmö.

Af Epizootier opgives 2 Tilfælde af Miltbrand hos Kjör paa en Gaard i Vestby og 3 Tilfælde af Tyfus hos Kjör paa en Gaard i Ullensaker.

Vedeler. Den epidemiske Liste fra Kristiania By viste, at der i foregaaende Maaned havde været 66 Tilfælde af Tyfoidfeber. Alt i alt var der nu anmeldt over 300, og dette var i hygienisk Henseende en af de tristeste Begivenheder, som tænkes kunde; han var selv ikke saa fuldstændigt inde i alle hygieniske Spörgsmaal, at han vovede at optræde med nogen Autoritet, men

han vilde referere lidt af L. Dahl's Bog. Her heder det Side 69: „Det vil af det Foregaaende fremgaa, at denne Sygdoms Udbredelse i særdeles mange Punkter afhænger af Omstændigheder, som er underkastede den menneskelige Kontrol, og at den fremfor nogen anden af de hidindtil omtalte Sygdomme hörer til dem, som kan forebygges og undgaaes. Den engelske Medicinalchef Simens Ytring om denne Sygdom, at dens Udbredelse er en administrativ Skandale, vil saaledes kunne forstaaes, uden at det just deri skulde ligge, at vi paa vort nuværende Standpunkt og efterat saa kort Tid er forlöbet, siden Kundskaben om flere af Sygdommens vigtigste Betingelser er vundet, i alle Tilfælde af större Udbredning tör sige, der falder Ansvar paa vedkommende Administration."

Desværre var Stadsfysikus Bidenkap ikke tilstede i Selskabet iaften, men Vedeler vilde dog rette en Interpellation. Vi havde jo tidligere alle smigret os med, at Tyfoidfeberens Ophör her i Kristiania skyldtes blandt andre Ting ogsaa vort forbedrede Renovationsvæsen. Det ligger da nu nær under de forhaandenværende Omstændigheder at spörge, om muligvis der ikke længer iagttages den Opmærksomhed her som tidligere.

Sandberg. Under sidste Landmandsmöde havde Stadsfysikus meddelt, at Pudretten her i Byen virkede som tidligere, men under en Samtale fornylig havde han udtalt Frygt for, at den virkede mindre nöiagtigt end för.

Schiøtz. En af de förste, der udförte mere nöiagtige Maalinger af Øine, var Franskmanden Petit omkring 1720. Han undersögte imidlertid kun döde Øine, dels af Mennesker dels af Dyr; idet han lod disse fryse og derpaa klövede dem, bestemte han nu med saa stor Nöiagtighed, som det lod sig gjöre med Datidens Hjælpemidler, Øiets forskjellige Konstanter.

Efter Petit har kun Faa udfört saadanne Maalinger paa döde Øine, da naturligvis disse aldrig kan give tilstrækkeligt nöiagtige Resultater for saa smaa Större1ser, som der for Øiets Vedkommende bliver Tale om.

Blandt dem, der har udfört Maalinger paa levende Øine, maa först nævnes Young, Kohlrausch og Senf. De to sidste benyttede til Bestemmelsen af Kornea's Krumningsradius det samme Princip, som senere altid er bleven anvendt, idet de nemlig efter Störrelsen af et Reflexbillede paa Kornea beregnede Radien.

Imidlertid fik Oftalmometrien ingen synderlig Betydning,

förend Helmholtz ved at konstruere sit Oftalmometer havde skaffet tilveie et Instrument, hvormed man kunde udföre exakte Maalinger.

Den uvurderlige Fordel ved Helmholtz' Oftalmometer bestod i, at man blev fuldstændigt uafhængig af Øiets uvilkaarlige Smaabevægelser derved, at Reflexbilledet i Kornea fordobledes ved Hjælp af 2 planparallele Glasplader efter samme Princip som Heliometret. Som Objekter for Reflexbillederne paa Kornea anvendte Helmholtz 2 Lampeblus, et paa hver Side af Instrumentet.

Helmholtz' Oftalmometer blev beskrevet 1854 i „Archiv für Ophthalmologie". Næsten alle senere foretagne oftalmometriske Undersögelser er blevne udförte med dette Instrument, uden at det har undergaaet nogen væsentlig Forandring lige til den sidste Tid. De foretagne Ændringer gik hovedsagelig ud paa at lette Undersögelsen i de forskjellige Meridianer. Saaledes anvendte afdöde Prof. Chr. Boeck Balancerlamper paa Enden af en Stang, der kunde dreies omkring sit Midtpunkt.

Middelburg (1863) konstruerede en stor Ring, paa hvis graderede Omkreds man kunde placere Lamperne. Woinow (1869) derimod indförte Brugen af smaa Speile paa en bevægelig Stang; Speilene reflekterede Billedet af et Lampeblus placeret over Patientens Hoved. Man maatte imidlertid ved Indstilling for de forskjellige Meridianer ogsaa forandre Speilenes Stilling, hvilket medtog adskillig Tid for den, der ikke var desto mere övet.

Naar man til Fordöblingen af Korneabillederne anvender de planparallele Glasplader, benyttes en konstant Objektstörrelse, det vil sige: Afstanden mellem Lampeblussene forandres ikke; de efter Kornea's Radius varierende Billeder beregnes da efter den Vinkel, Glaspladerne for Tilfældet danner med hinanden. Coccius (1872) ombyttede de planparallele Glasplader med et dobbeltbrydende Kalkspatprisme, hvis fordoblende Evne altsaa for en bestemt Afstand var konstant; for nu at skaffe Korneabilleder af samme Störrelse, nærmedes eller fjernedes Lampeblussene fra hinanden.

Denne Modifikation har vundet liden Opmærksomhed ligesaavel som det af Landolt konstruerede Oftalmometer, der, om end af forskjelligt Udseende, dog i sit Væsen er det samme som Helmholtz' Instrument. Landolt benytter sit saakaldte Diplometer istedetfor de planparallele Glasplader. Diplometret bestaar af 2 smaa Glasprismer, der staar Side om Side, det ene med Basis op og det andet med Basis ned.

Jeg vil endnu blot nævne et Par Instrumenter, der er blevne anvendte til enkelte specielle Undersögelser, nemlig Mandel-

stamm og Schöler's „Micro-optometer" og Donder's Oftalmomikroskop.

Alle disse Instrumenter har imidlertid kun faaet en meget begrændset Anvendelse, idet de alene er blevne benyttede til rent videnskabelige Undersögelser paa Laboratorier; de har været for komplicerede, for vanskelige at haandtere, for kostbare og tildels krævet for vidtlöftige Beregninger til at have kunnet faa en mere almindelig Udbredelse blandt de ·praktiserende Oftalmologer. En Undtagelse herfra vil maaske det af Dr. Blix i Upsala konstruerede Oftalmometer gjöre.

Dette Instruments Bygning er grundet derpaa, at for sfæriske Speiles Vedkommende falder Objekt og Billede sammen paa to Steder, nemlig naar Objektet ligger paa Speilets Overflade og naar det staar i dettes Centrum. Instrumentet bestaar af 2 Mikroskoper med samme Fokaldistance, hvilke konvergerer mod hinanden med sine Objektivender under en bestemt Vinkel. Gjennem det ene Mikroskop passerer Straalerne fra en Lyskilde for altsaa at samles i Mikroskopets Fokus; gjonnem det andet Mikroskop observerer man.

I Tidsrummet fra Sommeren 1880 til Hösten 1881 blev der paa det oftalmologiske Laboratorium i Paris næsten udelukkende arbeidet med det Maal for Øie at konstruere et praktisk Oftalmometer. I Begyndelsen af nævnte Tidsrum begyndte jeg der at arbeide med Helmholtz' Oftalmometer under Ledelse af Laboratoriets Direktör, Prof. Javal. Meget snart tog Prof. Javal sig for at simplificere og modificere Instrumentet, hvoraf resulterede et fuldstændigt nyt Apparat, der blev fremvist paa den oftalmologiske Kongres i Mailand 1880. Med dette nye Instrument kunde man direkte i Dioptrier aflæse Hornhindens brydende Evne saavelsom dens Astigmatisme, og selve Undersögelsen medtog kun faa Øieblikke. Imidlertid var Instrumentet dog fremdeles i sit Væsen et Helmholtz' Oftalmometer med sine 2 planparallele Glasplader.

Jeg havde imidlertid fundet ved Undersögelser paa sfæriske Glaslinser, at et Instrument, ved hvilket Pupillarfeltet ved 2 Glasplader bliver delt i to særskilt virkende Halvdele, blot giver rigtige Resultater, naar Observator selv ikke er Astigmatiker; er derimod Observator Astigmatiker, om end nok saa lidet, f. Ex. 0,75 D, vil han faa feilagtige Resultater i alle Meridianer undtagen de 2, der falder sammen med hans egne Hovedmeridianer.

Af denne saavelsom af andre Grunde, som jeg ikke her nærmere vil omtale, blev vi ikke staaende ved dette Instrument men arbeidede videre, idet vi optog Coccius's Ide og istedetfor Glas-

pladerne benyttede et dobbeltbrydende Kvartsprisme. Resultatet af vort Arbeide er da det her fremstillede Instrument, „Ophthalmomètre de Javal & Schiötz“.

Instrumentets Fordele er i Korthed fölgende:

Alle Beregninger er blevne overflödige. Man aflæser direkte Hornhindeastigmatismens Grad i Dioptrier og finder umiddelbart Astigmatismens Hovedmeridianer.

Der udkræves ingen speciel Øvelse for at kunne benytte Instrumentet.

Der behöves intet særskilt Værelse til Undersögelserne, og det hele Apparat er ikke större, end at det kan placeres paa hvilketsomhelst Bord. Endelig er Prisen blot det halve af det oprindelige Helmholtz' Oftalmometer.

Det nye Oftalmometer dannes af en Kikkert med Stativ, der staar nær den ene Ende af et ca. 60 Cm. langt Bræt, hvis anden Ende indtages af et Stötteapparat for Patienten.

Paa Kikkertröret er fæstet en temmelig solid Metalbue paa 35 Cm.s Radius; Buens Centrum falder under Observationen omtrent sammen med den iagttagne Kornea's Brændpunkt. Paa denne Bue glider 2 smaa opretstaaende Plader, en paa hver Side af Kikkertröret; den mod Patienten vendende Side af Pladerne indtages af en hvid Figur paa sort Grund.

Kikkerten med Buen lader sig dreie om sin Axe, og man kan paa en graderet Skive i Nærheden af Okularet aflæse dens Stilling. Objektivet bestaar af 2 Linser, mellem hvilke der er stillet et dobbeltbrydende Kvartsprisme. I Objektivsystemets dobbelte Brændvidde er udspændt et Filament. Indstilles Okularet paa dette, vil man ikke kunne faa se noget tydeligt Billede, undtagen den observerede Gjenstand staar i en Afstand foran Objektivsystemet lig dettes dobbelte Brændvidde, i hvilket Tilfælde der fölgelig i Filamentets Plan danner sig et omvendt Billede af Gjenstanden og af samme Störrelse som denne.

Indstillingen for det observerede Øie sker ved at forskyve Kikkerten i sin Helhed, idet Stativets bagerste Ben löber i en langsgaaende Fure i Brættet; om dette Ben som fast Punkt kan Kikkerten dreies til Siderne og saaledes indstilles paa Patientens höire eller venste Øie; ved endelig at hæve eller sænke samme bagerste Ben ved Hjælp af en Skrue forandres Kikkertens Höide.

Paa Grund af Objektivsystemets forholdsvis korte Brændvidde og det stærke Okular vil den mindste Forrykning frem eller tilbage af det undersögte Øie bevirke, at Billedet i Kikkerten bliver utydeligt, og herved undgaaes en meget vigtig Feilkilde.

Under de forhaandenværende Afstandsforhold fordobler det

dobbeltbrydende Prisme en Gjenstand paa 3 Mm., det vil sige, om et Kvadrat paa 3 Mm.s Side var vort Objekt, vilde vi i Kikkerten se 2 Kvadrater, der netop berörte hinanden; var vort Objekt mindre, vilde der være en vis Sideafstand mellem begge Kvadrater; var Objektet större, vilde de sees at dække hinanden mere eller mindre. Vort Objekt dannes nu af Reflexbillederne i den observerede Kornea, fremkaldte af de hvide Figurer paa Buens Skyveplader.

For lettere at forstaa Betydningen af disse 2 hvide Figurer, hvoraf den ene danner et retvinklet Parallelogram, den anden en Trappe med 6 Trin, skal vi tænke os, at vi istedetfor Buen med Tilbehör tog og stak ind paa Kikkertröret en stor og bred hvidfarvet Trappefigur, hvis ene Side altsaa er retliniet, den anden derimod forsynet med Trappetrin. Lad os antage, at Trappen var af saadanne Dimensioner, at den smaleste, altsaa överste, Del af den dannede et Speilbillede i Kornea mindre end 3 Mm., den nederste bredeste Del derimod et Billede adskilligt större end 3 Mm., saa maatte vi fölgelig i Kikkerten se et fordoblet Billede af Trappen, altsaa 2 Trappefigurer, som delvis vilde dække hinanden, men paa et bestemt Sted, nemlig der, hvor Trappebredden gav et Billede i Kornea paa 3 Mm., vilde den retliniede Side skjære et af Trappetrinnene.

Var nu den observerede Hornhinde fuldstændigt sfærisk, vilde vi naturligvis ikke se nogen Forandring af Billedet, om vi dreiede Kikkerten med Trappen omkring i forskjellige Meridianer, overalt vilde nemlig et og det samme Sted af Trappebredden give et Billede i Hornhinden paa 3 Mm. Var derimod Hornhinden astigmatisk, f. Ex. stærkest brydende i den vertikale Meridian, saa udkræves der jo i denne Meridian et större Objekt, det vil sige, et Sted længere nede paa Trappen, for at danne et Billede i Hornhinden paa 3 Mm., fölgelig vilde vi i Kikkerten se, at Dobbeltbillederne i den vertikale Meridian skar hinanden længere nede paa Trappen, at altsaa den retliniede Side var spadseret nedover Trappen diverse Trin. Hvis nu hvert Trappetrin havde en Værdi af 1 Dioptrie, havde man jo blot at tælle, hvormange Trin den retliniede Side var spadseret nedover under en Omdreining fra den svagest til den stærkest brydende Meridian, for strax at vide Hornhindeastigmatismens Grad.

Hvert Trappetrin paa vor Figur er 6 Mm. bredt og har virkelig en Værdi af 1 Dioptrie. Da vi imidlertid i Regelen ikke har Brug for mere end 5—6 Dioptrier af Gangen, har vi istedetfor den hele Trappe blot anvendt et lidet Stykke af den og desuden udeladt hele det midterste Parti. Vi har saaledes

paa den ene af de 2 föromtalte Plader blot lidt af Trinsiden og paa den anden et tilsvarende Stykke af den retliniede Side; i Kikkerten sees derfor 4 Billeder. Ved Hjælp af de forhaandenværende 6 Trin kan imidlertid aflæses lige til 12 Dioptrier uden at forandre Indstillingen,

Man indstiller nu altid saaledes, at de 2 midterste af de 4 Billeder, der sees, dækker hinanden i en Trinbredde, saa at der her viser sig en stærktlysende hvid Linie af 1ste Trappetrins Bredde. Denne Indstilling maa altsaa foretages i den svagest brydende Meridian, det gjælder altsaa at finde denne. Hertil hjælper Billedernes gjensidige Stilling os, idet der selv ved svage Grader af Astigmatisme viser sig en Höideforskjel mellem de 2 midterste Billeder, der blot forsvinder i de 2 Hovedmeridianer, det vil sige, den svagest og stærkest brydende Meridian. I Tilfælde af Höideforskjel, der i og for sig er et Tegn paa Astigmatisme, har vi fölgelig blot ved Omdreining af Kikkerten at finde de 2 Meridianer, hvor Höideforskjellen er ophævet, og nu aflæse disses Retning paa den graderede Skive samt tælle, hvormange Trin den retliniede Side spadserede nedover. Herved lærer vi at kjende Hornhindeastigmatismens Grad, hvilket i klinisk Henseende er det vigtigste. Skulde man imidlertid ogsaa önske at vide Störrelsen af Hornhinderadien, behöver man blot at maale Afstanden mellem Figurerne paa Skyvepladerne og derpaa aflæse paa et Diagram den til den maalte Afstand, som er Objektstörrelsen, svarende Radius.

Hele Beregningen af Radien reducerer sig forresten til at dividere Værdien for den maalte Distance med 6, heraf findes vedkommende Meridians brydende Evne udtrykt i Dioptrier, og derpaa dividere 350 med det fundne Dioptrieantal:

$$D = \frac{\text{Obj.}}{6}; \; r = \frac{350}{D}; \; r = \frac{6 \times 350}{\text{Obj.}}$$

En oftalmometrisk Undersögelse udföres paa et Par Minuter, og med lidt Øvelse og god Belysning vil man ikke kunne begaa en Feil paa $^1/_4$ Dioptrie — en Nöiagtighed, som tilfulde tilfredsstiller det praktiske Behov.

Med Hensyn til Belysningen, maa man, om man vil benytte kunstigt Lys, anvende 2 gode Gaslamper med Reflektorer for tilstrækkeligt at oplyse de hvide Figurer paa Skyvepladerne; imidlertid er godt Dagslys endnu fordelagtigere og langt behageligere at arbeide med.

Hvis man sætter en med koncentriske Ringe forsynet Skive ind paa Kikkertröret og nu betragter dennes Speilbillede i Kornea, faar man paa en Maade en Oversigt over Hornhindeoverfladens

Tilstand, idet naturligvis Billedet af Skiven gjengiver alle Uregelmæssigheder af Overfladen. Det er denne Undersögelsesmaade, man kalder Keratoskopi.

Vi kan altsaa nu paa en hurtig og exakt Maade bestemme Hornhindens Astigmatisme saavelsom dennes 2 Hovedmeridianer. Hvorledes forholder nu Øiets Totalastigmatisme med sine Hovedmeridianer sig hertil?

Det har vist sig ved Javal's og mine Maalinger, at Hornhindeastigmatismen paa det nærmeste falder sammen med Totalastigmatismen. Forholdet har vist sig at være omtrent saaledes, at, naar Hornhindeastigmatismen er under 2 Dioptrier, er i Regelen Totalastigmatismen mindre, idet der altsaa da findes en kompenserende Linseastigmatisme. Er Hornhindeastigmatismen 2 Dioptrier og derover, saa er Totalastigmatismen enten lig eller större end den, idet altsaa i sidste Fald Linsens Astigmatisme gaar i samme Retning og summerer sig med Hornhindens. Vi har aldrig fundet over 2 Dioptrier Linseastigmatisme. Akkommodationen synes at være af stor Betydning for yngre Individer ogsaa med Hensyn til Astigmatismen; saaledes har vi flere Gange fundet, at ikke blot hele Linseastigmatismen men ogsaa en Del af deres Hornhindeastigmatisme er bleven korrigeret af Akkommodationen.

For Kataraktopereredes Vedkommende falder naturligvis Hornhinde- og Totalastigmatismen sammen. Ogsaa naar Hornhindeastigmatismen skyldes ældre Overfladelidelser af Kornea, har vi som Regel fundet en Totalastigmatisme af samme Grad.

Oftalmometret er forarbeidet af Mr. Laurent, rue l'Odéon 21, Paris, og koster 350 Frcs.

Jeg vil tillige fremvise Javal's Optometer, et Instrument, som jeg tror overgaar alle andre af det Navn, naar det gjælder exakt og hurtigt at foretage Refraktionsbestemmelser. Apparatet bestaar af to vertikaltstaaende parallele Metalskiver paa 28 Cm.s Diameter, der lader sig dreie om en fælles Axe. Langs Periferien af den ene er indsat i Rækkefölge de nödvendige sfæriske Konvex- og Konkavglas, i den anden staar Cylinderglassene, konvexe og konkave, og disse kan ved en egen Mekanisme alle paa en Gang indstilles for hvilkensomhelst Meridian. Gradinddelingen for Meridianerne svarer til Inddelingen paa Oftalmometret. Naar man altsaa ser gjennem en dertil bestemt Aabning, kan man fölgelig sukcessivt bringe foran Øiet alle en Brillekasses Glasse og Kombinationer. Til Apparatet hörer ogsaa et Stereoskop med Stjernefigur.

Fremdeles har jeg her et nyt Øienspeil af egen Konstruktion. Uagtet der allerede findes saa mange forskjellige Konstruktioner af Oftalmoskoper, at der vel egentlig ikke er nogen Trang til noget Nyt i den Retning, tror jeg dog, at det nye Speil har enkelte praktiske Fordele, der kan berettige dets Tilblivelse. Der findes saaledes ingen löse Dele at ombytte, hverken Speile eller Skiver, heller ikke benyttes som i Landolt's Speil Kombinationer af to Linser, hvilket maa ansees for mindre heldigt. Paa det nye Oftalmoskop er begge Speile fæstede saaledes paa et bevægeligt Stykke, at man ved en Omdreining af dette efter Behag kan bringe det plane eller det konkave Speil foran sit Øie. Det lille Planspeil er desuden bevægeligt om en vertikal Axe og kan derved indstilles forskjelligt, eftersom Lyskilden staar til höire eller venstre Side af Patienten; herved opnaaes, at man ved Undersögelsen med opret Billede ikke har nödigt at holde Oftalmoskopet paaskraa og derved se skjævt gjennem Glassene. En roterende Skive fører foruden 0 Aabningen 7 konvexe og 8 konkave Glasse. Skiven dreies med den ene Finger samtidigt med at man observerer, hvorved man saameget lettere bliver var de mindste Variationer i Billedets Tydelighed og fölgelig ogsaa saameget lettere ved Refraktionsundersögelser bestemmer det rigtige Glas. Endelig som en sidste og ikke uvæsentlig Fordel kan nævnes, at det er forholdsvis billigt, Prisen er nemlig 25 Kr.; det forarbeides af Hr. Instrumentmager Krogh, Kirkegaden 12.

Endelig er her et Instrument, ligeledes af egen Konstruktion, hvormed man kan maale de Farveringe, der viser sig ved Glaukom.

Faye omtalte, at der til den militære Lægekommission var anskaffet et Optometer af Loiseau, der var særdeles praktisk.

Engelskjøn. Idet der nu er givet mig Ordet, maa jeg paa Forhaand udbede mig Selskabets Overbærenhed. Thi jeg har havt liden Anledning til Forberedelse, og Meget burde i Virkeligheden være dröftet omhyggeligere, end skeet er. Jeg tror dog ikke at burde tilbageholde, hvad jeg har at sige, da det dog kunde give Anledning til en frugtbar Meningsudvexling.

Jeg omtalte i forrige Möde et Tilfælde af Menière's Sygdom, iagttaget paa min egen Person og mærkeligt baade i symptomatologisk Henseende og fordi det helbrededes ved central elektrisk (faradisk) Behandling.

Professor Hjort beklagede ved hin Anledning, at der ikke

var bleven foretaget nogen lokal Undersögelse af Höreorganet, da dog muligens et Tryk fra Trommehulen af kunde givet Anledning til Symptomerne.

Jeg glemte dengang at meddele, at Luftcirkulationen i Trommehulen var fri, idet begge Tubæ var permeable, og jeg har tilladt mig at tilföie dette i mit skriftlige Referat. Men jeg tillægger denne Omstændighed liden Vægt. Hvad der for mig har været afgjörende, er, hvad jeg ogsaa ved hin Leilighed ytrede, det nervöse Symptombillede i dets Helhed, Kombinationen af en hel Række Fænomener fra Centralnervesystemet, under hvilke Svindelen, den abnorme Lydfornemmelse og Tabet af Sandsen for en enkelt bestemt Tone kunstlöst indordnes. Hertil kommer endvidere Behandlingsresultatet. Jeg gaar saa vidt, at jeg vil sige: Selv om der havde bestaaet en Katarrh af Mellemöret, vilde jeg i Betragtning af de nævnte Omstændigheder ikke tillagt samme nogen ætiologisk Betydning, men vurderet den som en Tilfældighed, ja — kanske endog som sekundær.

Hr. Professor Hjort's Bemærkning var iövrigt berettiget; derom kan der ikke herske nogen Meningsforskjel. Det er altsaa ikke i nogen polemisk Hensigt, jeg opholder mig derved, det er tvertom for at give Selskabets her tilstedeværende Medlemmer et Indblik i mine Synsmaader, der er erhvervede under Befatningen med en Specialvidenskab, der er forskjellig fra Otiatriken, medens den dog paa samme Tid berörer denne. Og dette Beröringspunkt er Otiatrikens svage Side, dens Achilleshæl fra et terapeutisk Synspunkt.

I Virkeligheden handles her om en Gjentagelse af et Spörgsmaal, som ifjor paa denne Tid diskuteredes her i Selskabet, og som ved hin Leilighed gav Anledning til en Meningsudvexling mellem Professor Hjort og mig. Det er i Realiteten en Gjentagelse, ikke formaliter. Jeg sigter nemlig til hint Tilfælde af Hemianopsi hos Romsdölen Chr. Farstad, hvilket af Professor Hjort tillagdes Betydningen af Lokalaffektion, medens jeg troede at burde opfatte det som et Symptom paa en almindelig Ernæringsforandring af det hele Centralnervesystem. Kvæstionen er kun forandret med Hensyn til Lokaliteten. Og denne Gjentagelse, mine Herrer, kan synes tilfældig, ja vel at mærke for den mindre Agtpaagivende; men den er det ingenlunde, den betegner tvertom i sin dybeste Grund en — vistnok let Konflikt, men dog i ethvert Fald en Konflikt mellem Retninger i den medicinske Videnskab.

Dersom jeg ikke hörte feil, ytrede Professor Lochmann i Anledning af Dr. Faye's her i Selskabet meddelte Anmeldelse af et Arbeide, som havde Retninger i Medicinen til Gjenstand og hvori Forfatteren forudser Overgangen til et fornyet humoralpatologisk

Standpunkt, at en saadan Overgang ikke var saa ganske sandsynlig; det kunde tvertom antages, at nye Retninger vilde gjöre sig gjældende, og exempelvis bemærkede Professor Lochmann, saasandt jeg ikke misforstod ham, at en saadan ny Retning kunde betinges af et mere udviklet Syn for Nervelivets Indflydelse paa eller Betydning for de patologiske Processer, I ethvert Fald slutter jeg mig i dyb Overbevisning til denne Tanke, som har været min egen, siden jeg var medicinsk Student. Det var nemlig paa hin Tid, at der först blev Tale om vasomotoriske og trofiske Nerver, ialfald inden den medicinske Verden, og jeg opkastede mig i den Anledning fölgende Spörgsmaal: Dersom der findes Nerver for Ernæringen og Nerver for Ernæringstilförselen, hvilke patologiske Processer hos Organerne vil da disse' Nervers sygelige Forandringer medföre, og hvor i Systemet findes disse patologiske Processer opförte?

Siden Sextiaarene er Kundskaben om Nervesystemets Sygdomme gaaet fremad paa en glædelig Maade. Men Frugten af Videnskabens Progresser paa dette Omraade er ingenlunde i det Store og Hele blevet en Fælleseiendom i Medicinen. Om Aarsagerne hertil skal jeg ikke udtale mig; de er mange og forviklede. Men jeg vil fremholde en Kjendsgjerning, som er illustrerende for Stillingen. Behandlingen af Syns- og Hörenervens Sygdomme har i det Store og Hele været overtaget af Specialisterne i Øiets og Ørets Patologi. Det er en Tilfældighed, naar Personer, der lider af tiltagende Svækkelse af Syns- eller Höreevnen, henvender sig til Nervepatologerne. Medens det nu er opgaaet for de sidste, at den elektriske Ström saaatsige er deres höire Haand under Behandlingen af Nervesystemets Sygdomme, og at de ved Hjælp af denne Naturkraft har i sin Magt at före Undersögelsens Sonde ind i Dybden af de patologiske Processer, saa ser vi i Modsætning hertil Elektroterapien forsömt baade i Otiatriken og Oftalmiatriken. Jeg siger ikke, at den ikke er benyttet, men at den er forsömt. Dette har sin naturlige Grund. For at blive en duelig Elektroterapeut kræves Befatning med det hele Nervesystem. Isoleret Elektroterapi af en enkelt Nerve er en Uting. Ørenlægen, som vil arbeide med Elektroden, maa f. Ex. være i Besiddelse af Kundskab angaaende Strömmens og Strömarternes Indvirkning ikke blot paa den specielle Nerve, men ogsaa paa det nærliggende Centralorgan, paa de vasomotoriske Centrer og Ernæringsforholdene, men da denne Kundskab i Virkeligheden ikke læres af Böger, men af de personlige Erfaringer, man höster af den elektriske Ströms udstrakte Anvendelse, vil han meget snart föle sin Vanmagt og i de fleste Tilfælde

finde sig opfordret til at lægge Elektroterapien tilside. Jeg forestiller mig, at dette er den virkelige Grund til Forsömmelsen, og den maa respekteres. Men Fölgen er uheldig saavel for Patologien som for Terapien. Thi netop gjennem den elektriske Ströms Anvendelse er man istand til at erhverve sig et Syn for, hvormeget der i de lokale patologiske Processer skyldes Impulser fra Nervelivets Side, og man vil uden den löbe Fare for i mangt et Tilfælde at henlægge Tyngdepunktet der, hvor det i Virkeligheden ikke ligger, og selvfölgeligt ogsaa for at anvende en feilagtig Terapi.

Jeg har allerede tidligere vist Dem nogle faa Pröver paa, hvad man formaar at udrette ved en rigtig Anvendelse af den elektriske Ström. Jeg skal tillade mig at erindre om hin för nævnte Patient, der led af Hemianopsi. I dette Tilfælde helbrededes ikke blot de neurasteniske Symptomer, men ogsaa Synsfeltindskrænkningen aftog i en ikke uvæsentlig Grad, og i et Brev, Patienten senere har tilskrevet mig, fortæller han, at hans Tilstand fremdeles er tilfredsstillende, ogsaa hvad Øinene angaar, idet den under Kuren erhvervede forögede Evne til at læse vedblivende holder sig. Jeg skal fremdeles erindre om det af mig helbredede Tilfælde af tabisk Amblyopi, ligeledes om det Tilfælde af Optikusatrofi, i hvilket det lykkedes mig at standse den sygelige Proces, saaledes at Farvesandsen gjenvandtes i en væsentlig Grad og Synsevnen reddedes. Tilstanden hos begge disse Patienter er fremdeles uforandret. Endelig minder jeg Dem om Resultatet af den i forrige Möde omtalte Kur, ved hvilken den tabte Sands for en bestemt Tone gjenerhvervedes. Jeg har her præsenteret Dem en liden Række af de alvorligste Sygdomme hos Syns- og Höreorganet, behandlede fra et nervepatologisk Standpunkt, og af hvilke der i to Tilfælde var bleven anvendt specialistisk Behandling iforveien, men med negativt Resultat. Samtlige disse Kasus har et bestemt Særmærke, der er eiendommeligt for dem alle: Foruden Paralysen forefindes en hel Række af Symptomer, tydende paa en forandret Funktion af Cerebrospinalaxen.

Jeg gjentager nu, at, selv om der i sidstnævnte Tilfælde af Menière's Sygdom havde bestaaet en Katarrh af Mellemöret, vilde jeg i Betragtning af hine samtidige Symptomer og Behandlingsresultatet ikke have tillagt denne Katarrh nogen ætiologisk Betydning, men kanske heller have betragtet den som sekundær, som afhængig af den nervöse Affektion. Man skal erindre, at ifölge Betz aflöser der sig sympatiske Fibre fra Akustikus, der passerer til Mellemöret. Fremdeles staar katarrhalske og trofiske Affektioner andetsteds ingenlunde sjeldent i Afhængighedsforhold

til Sygdomme hos Nervesystemet. Saadanne Tilfælde er enhver dannet Læge bekjendt, og de bör haves i Erindring i denne Forbindelse som værdifulde Analogier. Vi ser saaledes Anfald af Hemikrani ofte forbinde sig med Stoksnue paa den tilsvarende Side, og i mange Tilfælde af nervös Asthma indledes Paroxysmerne af en pludselig Katarrh ikkė blot i Bronkierne, men endog af Næseslimhinden. Dette gjentager sig konstant hos saadanne Individer. Her er Sammenhængen mellem den nervöse og den katarrhalske Affektion evident. De regelmæssigt koinciderende Anfald afgiver Beviset. Saa har vi den saakaldte Præstehæshed, denne Tilstand af Hæshed og Afoni, som optrædor hos Personer. hvis Hverv medförer en större Anstrengelse af Stemmeorganet, og som vistnok bör henföres under Koordinationssygdommene. At denne ledsages af katarrhalske Symptomer af Strubehovedets Slimhinde, ved vi alle. Derimod tör det være mindre bekjendt, at en anden Koordinationssygdom, Skrivekrampen nemlig, ikke sjeldent ledsages af en objektivt paaviselig Forhöielse af Temperaturen i den lidende Arm. En lignende Temperaturforhöielse, hyppigt ledsaget af tydelige Tegn paa Hyperæmi og ikke sjeldent af forandrede Sekretionsforhold, bemærker man i et utalligt Antal Tilfælde af Neuralgi. Jeg har hos en Person seet en saadan hyperæmisk Tilstand formelig gaa over til kronisk Betændelse. Tabes dorsalis giver ikke sjeldent Anledning til Optræden af Ledaffektioner. Der indfinder sig först serös intrakapsulær Ansamling, derpaa med stor Hurtighed Usur af Ledfladerne. Kroniske Hududslet kan forbinde sig med denne Tilstand. Jeg skal fremdeles nævne de i Forbindelse med Affektion af Cerebrospinalstammen optrædende sygelige Tilstande i Muskelsystemet, i Indvoldene, specielt Blæren, i Huden, i Leddene osv., idet jeg dog paa Grund af Stoffets store Omfang ikke skal indlade mig paa en udförligere Specificeren. Summen er, at Sygdomme i Nervesystemets Centraldele eller Nervestammerne kan give Anledning til perifere Affektioner af den forskjelligste Beskaffenhed, og gjör det hyppigt.

I Henhold hertil mener jeg, at Otiatrikerne burde udvise Forsigtighed med som Regel at gjöre bestaaende katarrhalske Tilstande af Mellemöret ansvarlige for samtidige Anomalier ved Hörelsen. Intet fornuftigt Menneske negter naturligvis en saadan ætiologisk Sammenhæng; jeg mener kun, hvad jeg har sagt, at der burde udvises Forsigtighed, idet der kunde forekomme Tilfælde, hvor Forholdet er det omvendte, hvor altsaa en Lidelse af Akustikus er det primære, Mellemöreaffektionen det sekundære. For Differentialdiagnosens Skyld

maatte en Undersögelse af Hörenervens elektriske Reaktion være af stor Interesse. Allerede i 1867 har Brenner paavist, at Hörenerven i visse Tilfælde af Mellemörekatarrh udviser en forandret Reaktion. Dette er et Memento. Jeg tror neppe, at Brenner har draget Slutninger af sine Iagttagelser, men med mit Syn paa Tingen maa jeg naturligvis være aldeles enig med ham, naar han ytrer, at intet Øre kan betragtes som underkastet en fuldstændigt videnskabelig Undersögelse, dersom ikke Hörenervens elektriske Reaktion er prövet.

Her möder os rigtignok et Spörgsmaal. Kan vi ikke nemlig tænke os den syge Hörenerve i saadanne Tilfælde paavirket reflektorisk, saaledes at Katarrhen dog alligevel bliver det primære?

Jeg skal i denne Anledning atter henlede Opmærksomheden paa de i det Foregaaende nævnte talrige Analogier. Finder vi Akustikusreaktionen forandret under en samtidigt bestaaende Mellemörekatarrh, bliver det naturligvis i Henhold til hine Analogier ikke lidet sandsynligt, at Nervelidelsen er det primære. Og, selv om Muligheden af det Modsatte medgives, om ikke for alle, saa dog for nogle Tilfældes Vedkommende, saa er man i ethvert Fald berettiget til at opkaste det Spörgsmaal, hvorfor ikke den forandrede Akustikusreaktion forefindes i flere Tilfælde af Mellemörekatarrh, dersom en saadan er istand til at indvirke i den Grad heftigt paa Hörenervens Ernæringsliv, at dens elektriske Reaktion forandres. Her har endelig Resultaterne af den centrale elektriske Behandling ogsaa et Ord at sige, og hermed gaar jeg over til Kasuistiken. Dersom nogen Videnskab er empirisk, saa er det Medicinen, og saavist dette er en Sandhed, skulde naturligvis Resultaterne af den empiriske Fremgangsmaade udöve en bestemmende Indflydelse paa vor teoretiske Opfatning, medens det Modsatte vilde röbe en utidig Hang til ufrugtbar Reflektion.

Jeg maa i Anledning af de fölgende Ørenundersögelser bede Dem have i Erindring, at jeg ikke er Ørenlæge af Fag. Undersögelserne viser dette.

1. Fröken Julie L —, 18 Aar gammel, optoges til Behandling i Februar 1880. To Aar iforveien havde hun mærket Aftagen af Hörelsen paa begge Øren, og senere er hendes Tunghörighed tiltaget langsomt og jevnt. For tre Maaneder siden optraadte intermitterende Øresusen paa venstre Øre; denne Susen blev senere stadig og forbinder sig af og til med Ringen for Øret, er nu meget stærk. I den sidste Tid har hun ogsaa mærket intermitterende Susen for det andet Øre. Nogen Aarsag til Sygdommen kjender hun ikke. Hun har ikke havt Smerter i Ørene,

ikke lidt af Forkjölelse eller Halskatarrh. Hendes Fader er tunghör.

Hun har noget vanskeligt for at opfatte Stemmen. Hvisken hörer hun i et Skridts Afstand, Lommeuhret i 15 Cm.s Afstand med höire, i 12 Cm.s med venstre Øre. Stemmenöglen höres paa begge Øren, ingen Forskjel. Paa begge Sider sees Trommehinden nedad opak; det uigjennemsigtige Parti er millimeterbredt, halvmaaneformigt, med Konkaviteten vendende opad. Trommehinderne iövrigt normale. Luftpassagen gjennem Tubæ ikke fri, kan imidlertid tilveiebringes ved Hjælp af Kateter. Herunder mærkes ingen Slimraslen. Akustikusreaktionen normal. Efter Luftindblæsningen er Hörevidden uforandret.

Jeg besluttede at anvende Luftdouche, men da venstre Næseaabning kun med stor Vanskelighed tillod Kateteriseringen, indskrænkede jeg mig til at anvende Luftdouchen paa höire Side alene og forbandt hermed forsögsvis central Faradisation. Denne udövede öieblikkelig Indflydelse, idet den standsede den bestaaende Øresusen, medens Hörevidden tilsyneladende blev upaavirket.

Patienten gjennemgik to sexugentlige Kurser, hvorunder Tilstanden bedredes jevnt, ikke blot paa höire Øre, der var mindst angrebet, og som underkastedes kombineret Behandling, men ogsaa paa venstre, der ikke behandledes lokalt. Hörevidden var nemlig ved Kurens Slutning h. 23 Cm., v. 19 Cm., medens Øresusen var aldeles forsvunden paa höire Øre og kun sporvis tilstede paa venstre. Ved hver Elektrisering, især i Begyndelsen, havde Patienten en Fölelse af, at der ligesom blev taget Noget bort fra Ørene. Kuren fortsattes ikke længer, da jeg antog, at den resterende Mangel ved Hörelsen maatte tilskrives Forandringerne i Ledningsmekanismen, specielt det udviklede Bindevæv.

2. Johan L —, Student, 25 Aar gammel, optoges til Behandling i Februar 81. Hans Journal er desværre defekt, men ikke destomindre instruktiv. Han havde som Barn havt Lues, senere, i hans ellevte Aar, kariös Næseaffektion. For halvandet Aar siden begyndte han at lide af Tyngde i Hovedet, Susen for Ørene og nogen Svindel, hvorhos Hörelsen begyndte at aftage. Ogsaa Sindsstemningen begyndte at lide. För et Par Maaneder siden optraadte et sparsomt purulent Udflod fra höire Øre, i Anledning af hvilket han behandledes af en Specialist. Herved standsedes Udfloddet, men Tilstanden forövrigt blev uforandret.

For Nærværende er Øresusen kontinuerlig, men af vexlende Styrke, fornemmes ei blot i Ørene, men ogsaa inde i Hovedet, er i Regelen aldeles ulidelig, saa Patienten alene paa Grund af denne Susen ikke kan udrette Noget. Han lider af Tyngde i Hovedet,

Svindel, Sortnen for Øinene, nedtrykt Sindsstemning, nogen Hukommelsessvækkelse og Mathed. Hörenervens elektriske Reaktion normal. Hörevidde h. 5 Cm., v. 13 Cm.

Der var bleven diagnosticeret Katarrh af Mellemöret paa begge Sider, og denne tilskreves Symptomerne paa Menière's Sygdom og de andre nervöse Fænomener. Men netop Tilstedeværelsen af disse Fænomener lod mig formode en anden Sammenhæng, og jeg instituerede derfor central faradisk Behandling. Virkningen var ligesom i förste Tilfælde öieblikkelig, og Bedring tiltog hurtigt, saa Patienten efter sex Ugers Behandling var saagodtsom aldeles befriet fra de plagende Symptomer. Han erklærede selv, at han fölte sig som vaagnet til en ny Tilværelse. Hörevidden var nu paa v. Side 18 Cm., men paa h. over 50 Cm.

Patienten led af Tæring. Han reiste bort og hans senere Skjebne er mig ubekjendt.

3. Den tredie Patient, Peder Helgesen V —, Bonde, 36 Aar gl., hjemmehörende i Bergens Stift, led ligeledes af Symptomer. som kunde antyde en Menière's Sygdom, og optoges til Behandling i Mai 1880. Han var for sex Aar siden begyndt at lide af tiltagende Tunghörighed, som hverken ledsagedes af Smerter eller Udflod, derimod af Susen for Ørene, som plagede ham særdeles meget, især om Morgenen og, som det syntes, ogsaa om Natten, fornemmelig til enkelte Tider; thi han plagedes da af Drömme, hvorunder han stedse syntes at höre stærke Lyd som Kanonskud og Tordenbrag. Naar han vaagnede efter saadanne Nætter, var hans Hörelse altid daarligere, og han fölte sig forstyrret i Hovedet.

I Tidens Löb er Svindelanfaldene forsvundne og Susen for Ørene bedret, dog bestaar den endnu, og han plages fremdeles af hine Drömme, hvorefter han stedse sporer Forværrelse. Derimod er Hörelsen aftaget jevnt. Hörevidde h. 2 Cm., v. 3 Cm. Stemmegaffelen hörer han fra Issen paa begge Øren, og, som det synes, ligt. Fra Processus mast. höres den ikke paa den modsatte Side. Trommehinderne er opake, især om Periferien og langs Hammerskaftet, Paa venstre Side er endnu et lidet centralt Parti forholdsvis klart. Hörenervens Reaktion blev ikke undersögt.

For tre Aar siden behandledes Patienten i sex Ugers Tid med Kateterisering af Tuba og Luftdonche, men uden Spor af positiv Virkning. Senere har han gjentagende sögt Læger, men er stedse bleven erklæret for uhelbredelig.

Han blev af mig behandlet med central Faradisation ligesom de forrige Patienter, men kunde ikke blive her i Byen længere

end fire Uger. Herunder bedredes Øresusen ikke, heller ikke Hörelsen paa höire Øre, paa venstre forögedes derimod Hörevidden fra 3 til 25 Cm., hvorved Patienten sattes istand til at samtale med större Lethed end tidligere. Han medtog Apparater til Behandling i Hjemmet, og Aaret efter fik jeg gjennem en Storthingsmand Hilsen fra ham, at han var bleven bedre i alle Henseender.

4. Jeg kommer nu til et klinisk-terapeutisk Unicum, ligeledes et Tilfælde af Menière's Sygdom:

Fru Jörgine B —, 60 Aar gammel, angrebes for otte Aar siden af Forkjölelse og behandledes i denne Anledning med Söbad. Det var i September Maaned, og Vandets Temperatur var lav. Fölgen af disse kolde Bad, som hun benyttede indtil en halv Time om Gangen, var et hurtigt tiltagende nervöst Ildebefindende. Der indfandt sig en almindelig Hovedpine, som senere aldrig har forladt hende, og som hun ikke kan sammenligne med andet end med Slag af tunge Jernstykker. Sindsstemningen blev mörk og melankolsk, Arbeidslysten og Energien forsvandt, og hver tredie Uge optraadte Anfald af mental Svindel, som pleiede vare en Times Tid. Hun talte da uafbrudt og usammenhængende, led af Syns- og Hörelseshallucinationer, begik gale Handlinger, sprang f. Ex. i afklædt Tilstand ud paa Gaden og var uregjerlig. Efter saadanne Anfald fölte hun sig yderst elendig. Samtidigt svækkedes Hörelsen hurtigt, og der indtraadte snart komplet Dövhed. Ved Siden heraf plagedes hun af voldsom Øresusen og abnorme Lydsensationer, som hun sammenligner med den kombinerede Larm af Tordenskrald, Bölgebrag, Taagelure og Lokomotivpiber, og som næsten bragte hende til Fortvivlelse. Hermed fulgte Svimmelhed, som aldeles forstyrrede Ligevægtssandsen og foranledigede, at hun ikke kunde gaa paa Gulvet uden Hjælp. Hun fölte sig usigelig afmægtig og mat; i Armene og Benene led hun af stadige flugtende og rivende Smerter, som undertiden antog en saa heftig Karakter, at hun tog Kloralhydrat indtil Bevidstlöshed. I Legemet havde hun en stadig Kuldefölelse, som om hun var omgivet af Isvand. Undertiden indfandt der sig Anfald af Anuri, et Bevis paa den svære Forstyrrelse af hele det vasomotoriske Nervesystem. I de förste tre Aar laa hun saagodtsom uafbrudt tilsengs. Senere har hun prövet at være oppe de tre Sommermaaneder. Iövrigt har Tilstanden holdt sig uforandret i enhver Henseende.

Ved et Besög hos mig afvigte 12te April förtes hun ind, understöttet under begge Arme, paa Grund af den heftige Svindel. Hendes Udseende var som en ottiaarig Persons, affældigt og anæmisk. Dövheden var næsen fuldstændig; kun ved Hjælp

af et Hörehorn kunde hun opfatte Datterens kjendte Stemme. Ved Undersögelse af Øregangene fandtes Tegn paa gammel Katarrh og Trommehinderne, saavidt jeg kunde se, perforerede. Efter Sigende var Perforationen udfört artificielt. Nærmere Undersögelse af Höreorganet foretog jeg ikke, da jeg ansaa Dövheden for uhelbredelig og ethvert Indgreb for at rette paa denne unyttigt. Jeg havde overhovedet lidet Haab om at kunne udrette Noget overfor dette gamle og svære Tilfælde.

Men det gik ganske anderledes, end baade jeg og Patienten selv havde kunnet drömme om. Ikke blot fremkaldte den förste Faradisation en öieblikkelig Lindring i alle Retninger, men efter kun sex Dages Behandling kunde Patienten gaa uden Understöttelse og opfatte den menneskelige Stemme, og efter fjorten Dages Forlöb passiarede hun noksaa muntert med de övrige Patienter i mit Forsamlingsværelse, der betragtede den forbausende Forandring næsten som et Under. En god Tid för Kursets Slutning (hun behandledes i sex Uger) kunde jeg samtale med hende uden Vanskelighed ved at hæve min Stemme saaledes, som jeg gjör her i Salen. Efter endt Behandling var samtlige subjektive Symptomer næsten borte. Hun kunde da uden Vanskelighed spadsere over en fjerdedels Mil. Hörevidden (for Lommeuhret) var h. 17 Cm., v. 15 Cm. Jeg forberedte hende imidlertid paa, at hun for at blive helbredet saaledes, at hun sikredes mod Tilbagefald, maatte underkaste sig den elektriske Behandling mindst en Gang til. Hun indfandt sig ogsaa igjen i Slutningen af August Maaned. Hörevidden var da uforandret, men de subjektive Symptomer, som saa ofte efter Anvendelsen af et enkelt elektrisk Kursus, tildels noget forværrede. I venstre Øre fölte hun heftige Smerter, og der bemærkedes seropurulent Udflod. Siden April Maaneds Begyndelse havde hun blot havt et enkelt Anfald af mental Svindel. Hun blev nu elektriseret paany, men maatte paa Grund af huslige Forhold reise allerede efter fjorten Dages Forlöb. Hun modtog imidlertid Instruktion for elektrisk Behandling i Hjemmet. Senere har jeg Intet erfaret angaaende hendes Befindende.

Jeg skal i Anledning af de refererede Sygehistorier bemærke, at man af den Omstændighed, at Akustikusreaktionen fandtes normal i de Tilfælde, hvor samme undersögtes, ikke tör slutte til Hörenervens Integritet. Forholdene hos den lammede Facialis f. Ex. udviser, at en Nerve kan være syg og Reaktionen alligevel kvalitativt uforandret Sæt imidlertid, at Akustikus ikke har været syg, saa maa de gunstig. Resultater hidröre fra noget Andet, og vi maa da tænke paa Strömmens Indflydelse paa den

lokale Proces i Mellemöret. Men her maa jeg gjöre Dem opmærksom paa, at den Strömart, som anvendtes i alle fire Tilfælde, var Induktionsströmmen, og at denne Strömart erfaringsmæssigt saa langt fra indvirker gunstigt paa irritative Processer, at den tvertom udfolder evidente skadelige Virkninger ved lokal Anvendelse under saadanne Omstændigheder. Dette er alle Elektroterapeuters Erfaring, som ogsaa mine egne Iagttagelser bekræfter. Desuden lader den öieblikkelige positive Indflydelse af Strömmen sig ikke forklare paa en saadan Maade. Man maatte da antage, at perifere Strömbuer, ved at paavirke den kronisk syge Slimhinde, skulde have i sin Magt at forandre dennes hele patologiske Tilstand i Löbet af et Minuts Tid; men dette er den ligefremme Urimelighed. Den öieblikkelige Forandring af Ørets sygelige Funktioner tyder med Bestemthed paa en Forandring af Nervelivet som patologisk Moment. Derfor ser vi ogsaa, at foruden den tilstedeværende Øresusen og Svindel lindres samtidigt og i samme Grad forhaandenværende Hovedpine og andre cerebrale Symptomer. At Strömbuernes mulige Indflydelse paa Mellemörets Muskulatur kan komme med i Betragtning, er naturligvis ikke umuligt, men i ethvert Fald et aldeles underordnet Moment.

De evidente positive Resultater af den centrale elektriske Behandling tilkjendegiver endelig, at Akustikusaffektionen i de refererede Tilfælde ikke kan have været reflektorisk, at den, som för bemærket, ikke kan have taget sin Oprindelse i Mellemöreaffektionen. Thi saalænge den reflexfrembringende Aarsag vedvarende udöver sin Indflydelse, bliver enhver elektroterapeutisk Indgriben aldeles forgjæves. Man kan ligesaa godt forsöge paa at rokke et Fjeld. Man pröve f. Ex. blot at elektrisere mod saadanne Neuroser, der opstaar under og som Fölge af Svangerskabet! Behandlingsresultaterne i Forbindelse med Foranförte udviser altsaa, at der forekommer Tilfælde af Katarrh i Mellemöret, der ikke er af lokal, men af nervös Oprindelse, og denne Omstændighed turde maaske bidrage til at kaste Lys over Mellemörekatarrhens hyppige symmetriske Optræden.

En nervös Mellemörekatarrh er, som jeg i Begyndelsen ytrede, ingenlunde noget Enestaaende, den har tvertom uimodsigelige Analogier. Jeg har nævnt saadanne. Jeg skal til Illustration referere fölgende Kasus af nervös Diarrhoe.

5. Student Anton M —, 27 Aar gammel, optoges til Behandling den 27de Juli 1880. Han klagede over plagende Ængstelse og Uro, Tab af Virkelysten, svækket Hukommelse, Øresusen' slet Humör, Sortnen for Øinene, Hjertebanken og Umulighed for at arbeide med Hjernen. Han var mat, Hænder og Födder dov-

nede let bort ved at holdes i forkjerte Stillinger, men forövrigt bemærkedes ingen videre Symptomer paa spinal Neurasteni. Derimod led han af Diarrhoe med flere tynde eller i bedste Fald grödede Affőringer daglig. Hans Appetit var god, der var ingen Kardialgi, men af og til knibende Underlivssmerter og Ømfindtlighed for Tryk, samt en stadig Fornemmelse af Overfyldning og Hede i Abdomen.

De nervöse Symptomer var optraadte for sex Aar siden, og for tre Aar siden maatte han ophöre med Studiet. Diarrhoen begyndte for halvtredie Aar siden, uden at ledsages af Smerter, og er senere vedvaret uafbrudt. Han har været under regelmæssigt, kyndigt Lægetilsyn.

Patienten underkastedes central elektrisk Behandling og helbrededes fuldstændigt i Löbet af to Kurser. Han er, saavidt mig bekjendt, frisk den Dag idag. Hans Diarrhoe ophörte för Slutningen af förste Kursus og var allerede bedret efter otte Dages Behandling.

Jeg skal fremdeles henlede Selskabets Opmærksomhed paa den nervöse Uterinkatarrh, og meddeler i denne Anledning fölgende Observation.

6. Fröken Thora T —, 22 Aar gammel, led for tre Aar siden af cerebrospinal Neurasteni, ledsaget af anfaldsvis optrædende heftige Underlivssmerter med Ømfindtlighed af især venstre Ovarialregion. Hun behandledes af mig, men ikke i tilstrækkeligt lang Tid, og helbrededes derfor ikke fuldstændigt. I Sommer exacerberede Tilfældet med Heftighed, Patienten blev melankolsk og menneskesky, der var Sövnlöshed, Angstfölelse, stadig Hovedpine og Svimmelhed. De omtalte Underlivssmerter, som aldrig havde været ganske borte, exacerberede ligeledes. Ømfindtligheden nedad paa venstre Side af Underlivet var ganske betydelig, og der optraadte saagodtsom uafladelige, men ikke meget rigelige Blödninger fra Uterus. I de korte Mellemrum Slimudflod, som ogsaa var bemærket tidligere. Jeg sendte hende nu til Hr. Doktor Nissen for at faa hende underkastet sagkyndig Undersögelse, og af Hr. Nissen modtog jeg fölgende Oplysninger, som jeg meddeler efter Hukommelsen. „Uterus noget forstörret, uömfindtlig, bevægelig. Kanalen abnormt lang; Modermunden exkorieret. Venstre Ovarium ömfindtligt for Tryk, ikke hovent." Hr. Nissen udtalte som sin Formening, at Tilfældet krævede lokal Behandling, men vilde blive langvarigt.

Jeg havde nu mine egne Tanker om denne Sygdom og instituerede den samme Behandling som förste Gang, hvorhos jeg tillige anbragte den elektriske Ström fra Kardia til Midten af

Ryggen i den Hensigt at indvirke paa Underlivets store Ganglier. Virkningen var saa eklatant som mulig, thi efter halvandet Minuts Forlöb var ikke alene Smerterne forsvundne, men ogsaa den ovariale Ømfindtlighed. Efter kun ti Dages Behandling var de abnorme Blödninger ophörte og har senere ikke vist sig, og efter Kursets Slutning var Patientens hele Befindende forandret. Men hun tiltrænger fortsat Behandling. Hendes eventuelle Helbredelse anser jeg for utvivlsom.

Jeg er hermed færdig. Er det end skeet paa en kortfattet og i flere Henseender temmelig ufuldstændig Maade, saa tror jeg dog at have paavist, hvor forsigtig man paa den ene Side bör være med at tillægge de lokale Processer en fundamental Vigtighed i alle Tilfælde, og hvormegen Agtpaagivenhed man paa den anden bör skjænke Nervesystemet, især naar der ved Siden af en Lidelse i et eller andet Organ forekommer Symptomer paa en forandret Funktion hos Cerebrospinalstammen. Vistnok kan der i mange Tilfælde handles om Reflexer af perifer Aarsag, men ogsaa det Modsatte kan forekomme. Jeg tror, som jeg för har ytret, at man ialmindelighed fæster Blikket forlidet paa denne Kjendsgjerning, og navnlig tror jeg, de specialistiske Discipliner löber störst Fare i denne Retning som en Fölge af Stoffets og Omraadets altfor skarpe Begrændsning. Dette være sagt med fuld Anerkjendelse af Specialstudiets Nödvendighed og de beundringsværdige Resultater, der har været dets Fölge.

Hjort vilde ikke indlade sig paa nogen Diskussion angaaende de generelle Spörgsmaal, der var bragt paa Bane af Hr. Engelskjön. Han vilde blot udtale, at der ikke var Nogen, som nægtede Nervesystemets Betydning, men han vilde opfordre den foregaaende Taler til at udvise lignende Forsigtighed, som denne havde anbefalet andre Specialister. Det var altid misligt at gjöre Diagnoser efter subjektive Symptomer, saaledes som af E. gjort. Angaaende Menière's Sygdom maatte det erindres, at den blot var en Symptomgruppe, og at den altid optraadte pludseligt. Med Hensyn til Hr. E.s Slutninger om Elektroterapiens Nytte, da fandt han disse hverken klare eller fuldt begrundede.

Engelskjøn. Jeg er aldeles enig med Prof. Hjort i de af ham fremsatte almindelige Betragtninger, men mener, at de finder liden Anvendelse paa mig personligt, og jeg tænker, mit Foredrag netop bærer Vidnesbyrd herom. Om Menière's Sygdom er jeg enig med Professoren, at den ikke er noget bestemt Sygdomsbegreb. Derimod maa jeg protestere mod, at der kræves en apoplektiform eller endog

blot heftigere Begyndelse. Uden at være Otiater af Fag har jeg læst saa meget om Menière's Sygdom, at jeg er tryg med Hensyn til dette Punkt. At jeg ikke har udvist tilbörlig Forsigtighed, antager jeg ikke. Jeg har tvertom, om end lidet udförligt, behandlet alle Muligheder, endog fjerntliggende. Professoren advarer mig mod den samme Ensidighed, for hvilken jeg bebreider Specialdisciplinerne. Her er dog ikke Tale om Person, men om Fag. Nervepatologien er iövrigt forsaavidt heldigere stillet end de andre Specialfag, som Nervesystemet sender sine Fibre til alle Organer, hvorfor det bliver nödvendigt for denne Videnskabsgren at holde sig à jour med Organernes Fysiologi og Patologi. Nervepatologien er derfor den Specialdisciplin, som mindst af alle löber Fare for Ensidighed. Men at det specialistiske Studium overhovedèt er egnet til at befordre Ensidighed, det er da ikke blot min, men den almindelige Mening.

E. Bull havde i forrige Möde ligesom flere andre Kolleger været höist forbauset over, at Hr. Engelskjön betegnede det af ham beskrevne Sygdomsbillede som et Tilfælde af Menière's Sygdom. Han havde nærmere undersögt, om der efter Videnskabens nuværende Standpunkt var nogen Berettigelse hertil, og maatte bestemt benægte dette. I Eulenburg's Realencyklopædie, der jo repræsenterer det Trin, Medicinen for Tiden staar paa, er Menière's Sygdom behandlet af Lucæ (1881). Menière's Sygdom er et klinisk Billede, der sammensættes væsentlig af fölgende Momenter: et apoplektiformt Anfald med Svindel, Øresus og Dövhed; hertil kommer, at ved objektiv Undersögelse af Øret findes ingen patologiske Forandringer. De förste af de anförte Symptomer kan forsvinde, men i Regelen bliver uhelbredelig Dövhed tilbage. Hvilke anatomiske Forandringer der ligger til Grund for dette Sygdomsbillede, er neppe udredet; der foreligger kun et Sektionsfund, med Forandringer i de halvcirkelformige Kanaler; det er imidlertid hermed ikke afgjort, at Symptomerne udelukkende eller nærmest afhænger af patologiske Forandringer i disse. Da altsaa Menière's Sygdom for Tiden ikke er en kjendt anatomisk Proces, og den kun karakteriseres gjennem de för nævnte kliniske Fænomener, saa kan man ikke paa vort nuværende Standpunkt med Berettigelse tale om lette Tilfælde af samme; der gives blot et enten — eller. Lucæ gjör ogsaa opmærksom paa, at der i Literaturen er opfört en hel Del ubrugeligt Material under Navn af Menière's Sygdom, fordi man ikke har fastholdt den ovenanförte stringente Opfatning, og ifölge denne er Hr. Engelskjön aldeles uberettiget til at benytte Betegnelsen Menière's Sygdom baade for det i forrige Möde og de i dette Möde meddelte Tilfælde.

O. B. Bull. Jeg beklager, at jeg först idag erfarede, at Menière's Sygdom skulde blive diskuteret; jeg vilde ellers have forberedt mig paa at deltage i Diskussionen, da jeg meget interesserer mig for dette Tema. Blandt de ca. 2500 Ørepatienter, som jeg siden min Hjemkomst har behandlet, har det nemlig truffet sig saa, at jeg har havt flere, der har lidt af denne Sygdom. Jeg vil dog ikke tilbageholde nogle Bemærkninger i Anledning af Dr. Engelskjön's Foredrag.

Först vil jeg sige, at jeg maa slutte mig ganske til Prof. Hjort's og Dr. E. Bull's Bemærkninger angaaende den pludselige Optræden af Symptomerne, og disse er Svimmelhed, stærke Hörelseshallucinationer, Kvalme eller Opkastelse. Derimod tror jeg ikke, det er almindelig antaget, at Bevidstlöshed fölger med Anfaldene. Udgangen er efter Menière's egen Mening Dövhed; Anfaldene gjentager sig atter og atter og, idet der efter hvert af disse bliver en större og större Tunghörhed tilbage, ophörer de tilsidst, naar komplet Dövhed har etableret sig, det vil altsaa sige: Sygdommen ophörer, naar det Organ, hvori den har sit Sæde, er bleven ödelagt. Alle Symptomer bliver utvungent forklarede ved at antage en Affektion af det periferiske Ligevægtsorgan og det med dette i Forbindelse staaende periferiske Hörelsesorgan, altsaa af Canales semicirculares og Cochlea.

For at kunne stille Diagnosen Menière's Sygdom, er det næsten nödvendigt at have forfulgt det givne Tilfælde fra Begyndelsen af, om man ikke har med en særdeles observant Patient at gjöre da. Man maa nemlig udelukke saavel en central Lidelse som alle Affektioner af det midtre Øre, hvorved de labyrintiske Dele kan blive sekundært afficerede.

Hvad nu Doktor Engelskjön's Foredrag i Aften angaar, da tror jeg, at han har været lidet heldig med de anförte Exempler, ligesaa uheldig som med det Exempel paa Elektricitetens lægende Kraft ved Synsnervelidelser, som han nu atter har fört frem. Om dette kan jeg nemlig, som för sagt, forsikre Doktor E., at Synsfeltet hos vedkommende Patient var fuldstændigt uforandret, efterat han havde været behandlet med Elektricitet. Jeg tror at kunne give denne Forsikring trygt, da jeg undersögte Patienten meget nöiagtigt, og jeg tör sige, at jeg har stor Øvelse i at undersöge med Perimeter. Jeg overbeviste ogsaa Patienten selv om, at han bedrog sig, naar han indbildte sig, at Synsfeltet var bleven videre.

I intet af de Tilfælde, som Doktor E. i Aften anförte, kan man stille Diagnosen Menière's Sygdom.

I det sidst anförte Tilfælde, som Doktor E. betegnede som et Unikum, kan, saavidt jeg kunde forstaa, en central Lidelse ikke

udelukkes. Hvad de övrige angaar, da kan man ikke engang sige, om der foreligger nogen Nervelidelse eller ikke. For No. 2 og 3 oplystes der jo ikke engang om, hvorvidt Benledningen var aftaget eller ikke, og dog er dette et af de vigtigste Kjendemærker paa Lidelser af det nervöse Apparat Saakaldte nervöse Symptomer er ellers som bekjendt særdeles almindelige saavel ved kronisk som ved akut Katarrh af Mellemöret.

Ved den förste maa man nemlig betænke, at Slimhinden fortykkes ikke alene paa den indre Side af Membrana tympani, men ogsaa paa de övrige Steder i Cavitas tympani. Naar nu disse Exsudater leirer sig over Foramen ovale og Foramen rotundum og udöver et Tryk paa Delene her, maa man ikke forundre sig over, at man kan faa Fænomener, tydende paa en Lidelse af Labyrinten.

Ligesaa i utvivlsomme Tilfælde af akut Katarrh. Man kan höre Patienterne klage over Svimmelhed, Hörelseshallucinationer, forandret Opfattelse af enkelte Lyd, en Persistens af Lydindtryk (ligesom en Persistens af Efterbillederne for Øiets Vedkommende), aandelig Depression og Uduelighed til alt Arbeide — og dog er Alt beroende paa den lokale Lidelse, bedres, naar denne bliver hensigtmæssigt behandlet lokalt, og svinder, naar den lokale Lidelse er helbredet. Jeg har nu netop en Patient med en akut Mellemörekatarrh under Behandling. Hos ham begyndte Sygdommen med voldsomme nervöse Symptomer og blandt disse var ogsaa en stor Stakaandethed, saaat han endog havde Vanskelighed ved at tale. Symptomet lader sig utvungent forklare, naar man erindrer, at Nervus vagus sender Grene til den ydre Øregang. Alle nervöse Symptomer er nu ved en udelukkende lokal Behandling betydeligt bedrede.

Blandt de af Doktor E. anförte Tilfælde var der et Par, der var saa tydeligt betegnede, at jeg kunde gjenkjende dem som Patienter, jeg selv havde havt under Behandling. Saaledes den Student, der i sin Barndom havde lidt af Syfilis. Der var i dette Tilfælde ingen Tvivl om, at Lidelsen var en lokal. Der var Destruktioner af Dele i Nasofaryngealkaviteten, Okklusion af den ene Tuba, purulent Udflod fra det midtre Øre. Patientens Tilstand var afvexlende; i Almindelighed bedredes han under Brug af Iodkalium. Da jeg sidste Gang undersögte ham, efterat han havde ligget under Doktor E.s Behandling, var han, som han ofte för havde været, ikke værre, ikke bedre.

Vil man i det Hele undersöge, om en Behandlingsmaade har hjulpet eller ikke, maa man examinere, saavidt muligt, objektivt nöiagtigt. Jeg ialfald bryder mig ikke stort om, hvad Pati-

enten siger om sin Hörsel eller om sit Syn, og ligesaa lidt om, hvad han falder paa at skrive til mig derom, efterat han er reist væk. Jeg vil have Bedringen konstateret ved at pröve selv med Metermaal.

Forövrigt vil jeg protestere mod Doktor Engelskjön's Paastand, at Specialister skulde være saa udsatte for at blive ensidige. Den, der grundigt vil studere en eller anden Gren af den medicinske Videnskab, vil snart komme til at erfare, at der existerer en organisk Sammenhæng mellem alle Grene — de staar ikke ud i Luften for sig, men hænger sammen med den fælles Stamme.

Engelskjøn. Jeg lægger liden Bret paa, om Menière's Sygdom er den rette Diagnose i de af mig refererede Tilfælde eller ei. Jeg ved blot med Vished, at jeg kan paaberaabe mig Autoriteter for, at Symptomernes större eller mindre initiale Heftighed ikke er afgjörende for Diagnosen. Enhver, som har fulgt med mit Foredrag, vil have bemærket, at det, der har havt Betydning for mig som det Væsentlige, er den nervöse Grundbetingelse. Hr. O. Bull har angrebet mig heftigt, fordi jeg efter hans Mening ikke indrömmer katarrhalske Tilstande af Mellemöret nogen ætiologisk Betydning for Tilblivelsen af nervöse Symptomer. Men jeg har netop ytret udtrykkeligt, at ingen fornuftig Læge nægter en saadan Sammenhæng. Hr. Bull's Tilrettevisninger finder saaledes ingen Anvendelse paa mit Foredrag. Hovedindholdet, nemlig at Katarrh kan opstaa af nervös Aarsag, staar urokket, og Resultaterne af min Terapi skal man nok slippe for at feie af Veien. Hvad Hr. Bull har ytret angaaende den elektriske Behandling paa Chr. Farstads Hemianopsi modsiger jeg paa det Bestemteste og begriber ikke, hvorledes han er kommet til et saadant Resultat. Jeg maalte Farstads Synsfelt hver 3die—5te Dag i Löbet af sex Uger og konstaterede den sukcessive Udvidelse ved hver Undersögelse. Kun af Synsfeltudvidelsen lader Patientens forögede Evne til at læse sig forklare, ellers bliver den rentud uforklarlig. Prof. Hjort konstaterede ligeledes den stedfundne Udvidelse; B. er saaledes i Minoritet.

O. B. Bull fremholdt, at Elektricitetens Nytte kunde bero paa dens Virkning paa Ørets Muskler; man maatte være varsom med at tilskrive Resultatet en Indvirkning paa Akustikus.

Engelskjøn. Hr. B. henpeger paa Elektricitetens Indflydelse paa Mellemörets smaa Muskler som paa et nyt Moment. Jeg har imidlertid, som man vil erindre, taget en saadan hypotetisk

Indflydelse med i Betragtning. Men B. glemmer, at jeg ikke har brugt lokal, men central Elektrisering, og dertil faradisk Ström. Nu har den faradiske Ström stor Spænding og vil helst söge direkte Vei fra den ene Elektrode til en anden, saaledes at de perifere Strömbuer, som der maatte handles om, blev uden al Effektivitet. Hertil kommer, at jeg bruger svag Ström.

Møde den 22de November 1882.

Fortsat Diskussion om elektrisk Behandling af Øresygdomme og om Menière's Sygdom. — Præparater af Øresygdomme. — Diætetiske Bemærkninger.

Formand: *Hjort.*

Engelskjøn. Jeg skal iaften tillade mig at fremkomme med nogle antikritiske Bemærkninger i Anledning af de Angreb, som i forrige Möde rettedes mod Indholdet af mit Foredrag over Mellemörekatarrhens Afhængighed af nervöse Impulser under givne Betingelser.

Jeg havde for det Förste ikke ventet noget Angreb paa min Opfatning af Menière's Sygdoms kliniske Omrids. Jeg följte mig nemlig sikker i min Sag og var overbevist om, at min Opfatning deltes af den hele medicinske Verden. Jeg stod saaledes aldeles uforberedt og maatte indskrænke mig til en simpel Protest, da der fra tre Hold forsikredes enstemmigt, at Menière's Sygdom stedse begynder med heftige, ja ligefrem apoplektiforme Fænomener, og at der altsaa ikke kan være Tale om nogen graduel Forskjel mellem de enkelte Tilfælde, hvorfor selvfölgeligt de af mig som Menière's Sygdom refererede Kasus ikke kunde kaldes saaledes. Jeg havde altsaa gjort mig skyldig i en grov Diagnosefeil, grundet paa saglig Uvidenhed, og den blev ikke bedre derved, at jeg havde bragt Menière's Sygdom i ætiologisk Forbindelse med Mellemörekatarrh. Saadanne Paastande fra tre kompetente Hold var ikke egnede til at stille min Sag i det gunstigste Lys

overfor denne Forsamling. Og dette blev ikke bedre ved Dr. *O. Bull's* senere Angreb. Det Hele fyldte mig med störste Forbauselse.

Det er endel Aar, siden jeg studerede Menière's Sygdom, og jeg kunde derfor ikke uden videre staa til Kapitels. Jeg skal imidlertid nævne mine Kilder nu; de er Charcot[1]) i Paris, Nothnagel[2]) i Jena og Urbantschitsch[3]) i Wien.

Af et Sted hos Urbantschitsch fremgaar det allerede til Evidens, at der forekommer graduelt forskjellige Tilfælde af Menière's Sygdom, og at en Sondren, som den af mine tre Modstandere anbefalet, bliver praktisk umulig. Efterat Forfatteren nemlig har nævnt de apoplektiforme Tilfælde, i hvilke Patienterne styrter til Jorden som rammede af Lynet og reiser sig paralyserede paa Akustikus, siger han, idet han citerer Menière: „Oft gelingt es dem Kranken sich zu erhalten." Det er, Svindelanfaldet, hvormed Sygdommen begynder, behöver ikke at være saa stærkt, at det river den Syge omkuld. Her er altsaa ikke længer Tale om egentligt apoplektiforme Fænomener. Men nu spörger jeg: hvor stærk skal Intensiteten af et Svindelanfald, der altsaa ikke betinger Omstyrten, være, forat Sygdommen skal fortjene Navn af Menière's Sygdom? er det nödvendigt, at den Syge f. Ex. vakler, eller er det tilstrækkeligt, at han har en subjektiv Fölelse af Vaklen? Her mærkes det, hvor umuligt det bliver at bestemme Diagnosen af Fænomenernes Intensitet. Man ledes derved blot til det Smaaligste af alt Smaaligt, nemlig System-Pedanteri.

Paul Menière beskrev Sygdommen förste Gang i 1861. Siden den Tid har Begreberne klarnet sig i flere Henseender. Man har erkjendt, at Meniere's Sygdom har en videre Ramme, end man oprindeligt maaske var tilböielig til at antage. Allerede mange af de af Menière selv behandlede Sygdomstilfælde var alt andet end apoplektiforme. Men disse ikke apoplektiforme Tilfælde kan nu fremdeles optræde i de forskjelligste Grader. Saaledes skriver Nothnagel: „Die Entwickelung des Zustandes erfolgt in der Regel allmälig, zuweilen auch, wie in einem der ersten Fälle Menière's, plötzlich." Dette er klare Ord. Det er det

---

[1]) Charcot, klin. Vorträge ü. Kr. des Nerv. — Uebers. v. Fetzer. 1874. S. 343 fg.

[2]) Nothnagel, Vertigo. Ziemssen's Handb. der spec. Pathol. B. XII. 2. S. 320 og 327.

[3]) Urbantschitsch, Ueber die Menière'sche Kr. Mitth. des ärztl. Vereines in Wien 1873. B. 2. No. 14.

diametralt Modsatte af, hvad der blev paastaaet af mine tre Medstandere her i Selskabet, og den indirekte Beskyldning, der laa i deres Ord og de deraf dragne Deduktioner, falder saaledes tilbage paa dem selv. Med Øresusen og med Dövheden forholder det sig som med Svindelen. Det hele Symptomkomplex kan udvikle sig med ét Slag og med stor Heftighed, men ogsaa langsomt, med oprindeligt ringe Symptomer. Charcot omtaler et Tilfælde, som oprindeligt var bleven behandlet af Menière. Her var der efter 34 Aars Forlöb endnu ikke indtraadt Dövhed. I dette Tilfælde bestod der allerede för Sygdommens Udbrud Smerter i Øret og fra Tid til anden blodblandet purulent Otorrhoe, som gav Anledning til Labyrintaffektionen og senere vedvarede. Ogsaa Nothnagel indrömmer gjentagende den Menière'ske Sygdoms Afhængighed af Mellemöreaffektioner i visse Tilfælde. Endelig skal jeg tilföie, at i sjeldnere Tilfælde kan Akustikusanæstesien forholde sig som i det af mig i næstforrige Möde omtalte Tilfælde. I en Bemærkning, som jeg maa have overseet, ytrer nemlig Urbantschitsch: „So berichtet unter Andern Knapp einen Fall von Menière'scher Krankheit, in welchem die Taubheit nur für die höchsten und tiefsten Töne bestand, während die Mittellage vollkommen gut percipirte."

Hvad Hr. Dr. O. Bull's Indlæg angaar, da skal jeg snart blive færdig hermed.

Enhver, som fulgte med mit Foredrag, vil have bemærket, at dets Mening var at dokumentere saavidt muligt Nervelivets betingende Forhold til Ørekatarrh i visse Tilfælde, at, med andre Ord, de en Ørekatarrh ledsagende nervöse Symptomer ingenlunde altid er en Fölge af Katarrhen, men at tvertom Katarrhen kan være et med disse sideordnet Symptom, betinget af Akustikuslidelsen. Jeg henviste i den Anledning til en Mangfoldighed af Analogier, hvoraf det fremgik, at et saadant ætiologisk Forhold mellem det nervöse Höreapparat og en Slimhindeaffektion af Trommehulen saalangt fra at være usandsynligt tvertom maatte ventes at kunne forekomme.

For at komme underveir med Existensen af en saadan Tilstand eller rettere et saadant Forhold, der altsaa er det Omvendte af det sædvanlige, valgte jeg at behandle et Antal Tilfælde af Ørekatarrh paa en saadan Maade, at enhver gunstig lokal Indflydelse paa Ørekatarrhen udelukkedes. Jeg anvendte i den Anledning central Elektrisering med Induktionsströmmen, det vil sige, jeg satte den ene Pol i Nakkegruben og den anden under Hagen. Herved kunde jeg nok vente at faa influeret heldigt paa det nervöse Apparat, hvorimod der ikke kunde blive Tale om den syge Slimhinde, efterdi Induktionsströmmen udfolder skadelige Virkninger

paa alskens irritative Tilstande. Heller ikke paa Musklerne i Mellemöret kunde denne Behandling tænkes at udöve nogen nævneværdig Indflydelse, efterdi disse kræver en direkte Paavirkning og langt kraftigere Ström, end de yderst svage Strömbuer under central Elektrisering er istand til at præstere. Den muligt indtrædende positive Virkning maatte altsaa blive at tilskrive Elektricitetens Indflydelse paa Nerveapparatet. Jeg saa ingen anden Udvei til at komme paa det Rene med dette Forhold.

Jeg behandlede i det Hele 6 Tilfælde. I to af disse, som jeg ved forrige Leilighed ikke fandt Anledning til at omtale specielt, fremkom ingen Forandring. Anderledes derimod i de fire, hvoraf der i de tre var bleven anvendt lokal otiatrisk Behandling uden Spor af Nytte. Resultatet var fölgende;

I 1ste Tilfælde: Susen paa det höire Øre omtrent fjernet, paa venstre betydeligt bedre. Hörevidden h. tiltaget med 7, v. 9 Cm. Patienten havde lidt af sin Sygdom i omtrent 2 Aar og var stadigt bleven værre. Bedringen har senere holdt sig uforandret.

I 2det Tilfælde: Øresusen uforandret. Hörevidden h. uforandret, v. foröget med 27 Cm. Kunde nu med langt större Lethed deltage i Samtaler end för. Skal senere være bleven endnu bedre i alle Retninger. Han havde været underkastet otiatrisk Behandling uden Spor af Nytte og gjentagende erklæret for uhelbredelig.

I 3die Tilfælde: Øresusen, som var ganske overordentlig stærk og gjorde ham Befatning med alt aandeligt Arbeide umulig, aldeles fjernet. Hörevidden v. foröget med 13, h. med over 37 Cm. Hovedpine, Svindel, Sortnen for Øinene og deprimeret Sindsstemning, hvoraf Patienten havde lidt foruden af sit Øreonde i halvandet Aar, borte.

I 4de Tilfælde: Næsten fuldstændigt Ophör af de forfærdelige subjektive Lydfornemmelser, der sammenlignedes med Lyden af Taagelure, Dampskibspiber og Fossebrusen; Ophör af Akustikusanæstesien, saaat Patienten, som havde været stokdöv i 7½ Aar, nu kunde samtale med Folk uden Vanskelighed og endog höre Lommeuret i resp. 15 og 17 Cm s Afstand. Næsten fuldstændigt Ophör af Svindelen og alle de andre nervöse Symptomer. Behandlet i 6 Uger. Hun kunde allerede efter 10 Dages Elektrisering begynde at deltage i Samtalen. Patienten havde været syg i det nævnte Antal Aar og saagodtsom uafbrudt ligget tilsengs. Hun havde hver 3die Uge lidt af Anfald af mental Forstyrrelse. Der

var uden Held anvendt otiatrisk Behandling, specielt Punktur af Trommehinderne.

Man maa vistnok indrömme, at dette er ganske vakre Resultater; jeg vil særligt fremhæve, hvad der opnaaedes i det sidste Tilfælde: En gjennem en længere Aarrække stokdöv Person gjengives saagodtsom sin normale Hörelse og bringes ud af en Tilstand af Lidelse, hvorom man neppe gjör sig noget ret Begreb. Og denne forbausende Forandring indtræder under en Behandlingsmaade, der udelukker Muligheden af et stedfundet Indgreb paa det syge Mellemöre. Jeg tror, dette er skikket til at vække Opmærksomhed hos enhver tænkende Læge. I Forbindelse med dette Behandlingsresultat faar först det, der opnaaedes i de övrige tre Tilfælde, sin rette Betydning.

Jeg undersögte disse Patienter og behandlede dem, uden at det skede i den Hensigt at offentliggjöre mine Erfaringer. Mit Formaal var udelukkende at studere den centrale Faradisations Indflydelse paa de abnorme Funktioner. Og da jeg erkjendte, at et muligt positivt Resultat vilde med större Sikkerhed end noget Andet tale for Tilstedeværelsen af en sygeligt forandret Akustikusvirksomhed, saa indlod jeg mig ikke paa en metodisk otiatrisk Undersögelse, hvortil jeg endog savnede den fornödne Tid. I et Par af Tilfældene undersögte jeg vistnok den elektriske Akustikusreaktion, men med negativt Resultat, hvilket imidlertid ingen Betydning har, da Akustikus — ligesaavel som Facialis — kan være angrebet, uden at Reaktionen derfor behöver at være forandret. Hos to af Patienterne anvendte jeg ogsaa Pröven med Stemmegaffelen, og fandt hos den ene tydelig Akustikusanæstesi. Hos den anden faldt Pröven negativ ud, uden at jeg derfor turde udelukke en vis Grad af Anæstesi. Det var en anden Reaktion, en anden Pröve, jeg vilde forsöge, og Tanken havde jeg faaet under min Befatning med de centrale Nervesygdommes Elektroterapi.

Resultatet har jeg allerede meddelt. Specielt er Kasus No. 4 aldeles overbevisende i den Retning, at der har foreligget en Akustikuslammelse, thi under ingen anden Betingelse lader de stedfundne kolossale Forandringer sig forklare. Der gives os altsaa her et nyt Bevis paa den af Brenner i 1867 opdagede Kjendsgjerning, at der gives Tilfælde af Mellemörekatarrh, i hvilke Akustikus er angrebet, ligesom der aabnes os en ny Vei, paa hvilken det bliver os muligt at indvirke terapeutisk paa disse Tilfælde.

Da mine Iagttagelser er af stor Interesse i elektroterapeutisk Henseende, har jeg valgt at meddele dem her i Selskabet, ligesom

jeg vil sörge for, at de kommer til Kundskab i videre Kredse. Men da jeg ikke önskede, at man skulde tillægge den mangelfulde otiatriske Undersögelse en anden Betydning, end den virkelig har, saa reserverede jeg mig udtrykkeligt i denne Henseende i mit forrige Foredrag. Jeg önskede nemlig, at mine Iagttagelser skulde betragtes fra et elektroterapeutisk, ikke fra et otiatrisk Standpunkt.

Men til denne Reservation tog Hr. Dr. O. Bull intet Hensyn. Efterat Hr. B. först havde bebreidet mig meget, og klart og overbevisende havde foreholdt mig det saare Urigtige i at ville nægte Muligheden af en Akustikuslidelses reflektoriske Opstaaen fra Trommehulen, med Mellemörekatarrh som Udgangspunkt, — hvilket kun havde den vistnok store Feil, at der paaduttedes mig hvad jeg hverken havde tænkt eller sagt, medens jeg tvertom havde bemærket udtrykkeligt, at saadant aldrig kunde falde en fornuftig Læge ind, — saa tog Hr. Bull med frelst Samvittighed Manglerne ved den otiatriske Undersögelse under Behandling. Men her vil jeg bemærke til Hr. Bull, at i Betragtning af min egen Indrömmelse var dette meget malplaceret.

Til Hr. Professor Hjort, som ytrede, at min Diagnose havde været usikker og min Terapi dessaarsag vaklende, vil jeg blot sige, at han ved nærmere Eftertanke vist vil finde, at der maa skjelnes mellem en experimentel Terapi og en vaklende Terapi.

Paa Sagens Realitet blev der kun forsögsvis slaaet ind. Hr. O. Bull, for hvem det gjaldt at finde en anden Forklaring end min, forsögte at udlede de gunstige Virkninger af Elektricitetens Indflydelse paa Trommehulens Muskler. Jeg gjentager her, at en saadan Indvirkning er i Betragtning af Strömmens Art og centrale Anvendelse rentud urimelig. Selv Brenner, som galvaniserede direkte paa Øret, tillægger Indflydelsen paa Musklerne en rent forsvindende og underordnet Betydning. Men hertil kommer endelig den Kjendsgjerning, at man intet udretter ved central Anvendelse af Volta'ske Alternativer, hvorved man dog rammer Musklerne sikrere end ved den farad. Ström. Saa antydedes endelig fra to Hold, at der muligens handledes om en Spontanhelbredelse. Ja det er den bekjendte Udvei fra for femogtyve Aar siden; men den staar ikke i Kurs længer. Jeg skal iövrigt bemærke, at den Ukyndige let kan tage feil af „post“ og „propter“ i Elektroterapien. Men naar jeg f. Ex. ved at anbringe den elektriske Ström paa Cerebrospinalaxen ser öieblikkelige og evidente gunstige Virkninger optræde i de perifere Udbredninger af en syg Nerve, og naar jeg ser for mine Øine det endelige

positive Resultat fremkomme som Summen af de öieblikkelige Enkeltvirkninger, da ved jeg med Vished, at der handles om et „propter“, og jeg ved, at jeg har hele den nervepatologiske Fagkyndighed paa min Side.

Jeg gjentager, at jeg finder Otiatrikens Skepticisme overfor Elektroterapien besynderlig og uforklarlig. Der er dog nok af Erfaringer allerede paa dens eget Felt, som skulde opmuntre til en almindeligere Benyttelse af den elektriske Ström. Den af Brenner paaviste forandrede Akustikusformel i visse Tilfælde af Ørekatarrh indeholder allerede det alvorligste Varsko om at udvise Forsigtighed med at indskrænke sig til en blot og bar lokal Terapi og opfordrer til at skjelne mellem Tilfældene. Brenner helbredede allerede Ørekatarrh ved lokal Anvendelse af den galvaniske Ström og konstaterede Fordunklingernes Forsvinden paa Trommehinden. Benedikt har gjort lignende Erfaringer, men forklarer Fænomenerne at være en Fölge af Katalyse. Mine Iagttagelser stiller Brenner's og Benedikt's Erfaringer i et nyt Lys. Ogsaa Victor Urbantschitsch elektriserer lokalt, efter Brenner's Regler. Han har fortalt mig i 1877, at han i de tre Maaneder, han havde benyttet den elektriske Ström, havde höstet flere glædelige Erfaringer end under hele sin tidligere praktiske Virksomhed som Ørenlæge Alle disse Erfaringer, som let kunde forfleres, indeholder intet Besynderligt eller Mistænkeligt, thi hvorfor skulde Akustikus forholde sig overfor Terapien paa en anden Maade, end hele det övrige Nervesystem?

Jeg skal sluttelig gjentage, hvad der var den egentlige Kjerne i mit forrige Foredrag, det, hvorom Spörgsmaalet egentlig dreier sig. Spörgsmaalet dreier sig nemlig ikke om, hvorvidt der i de foreliggende Tilfælde handles om en Akustikusaffektion og om en Strömvirkning paa Ørets Nerveapparat eller ikke, thi herom kan ingen fagkyndig Mand svæve i nogen Tvivl. Der spörges derimod om, hvorvidt den bestaaende Akustikusaffektion er det primære, og om den har givet Anledning til den katarrhalske Tilstand, eller om den er sekundær og opstaaet som en Reflexvirkning som en Fölge af Mellemörekatarrhen. Jeg taler naturligvis kun om de foreliggende Tilfælde. Jeg vil da atter fremholde, hvad jeg bemærkede i forrige Möde, at Behandlingsresultatet taler for det förste Alternativ. I modsat Fald vilde man nemlig ikke have seet nogen positiv Virkning af Strömmen Thi saalænge en reflexfrembringende Potens vedblivende udfolder sin Indflydelse paa Nervesystemet, neutraliserer den erfaringsmæssigt enhver elektroterapeutisk Indgriben og manifesterer sig som den stærkere Faktor, mod hvilken man kjæmper forgjæves. Jeg har under

saadanne Betingelser ikke seet saa meget som en momentan Lindring, end sige et varigere godt Resultat. Jeg tror heller ikke, at Andre har höstet Erfaringer af modsat Beskaffenhed. Skulde dette dog være Tilfældet, — og her turde feilagtige Observationer komme med i Spillet, — vil mine Synsmaader selvfölgeligt ikke finde nogen udelt Tilslutning. De har imidlertid utvivlsomme Analogier for sig.

Hvad angaar det af mig i næstforrige Möde omtalte Tilfælde, da refererede jeg det kun, fordi jeg fandt det at være en sjeldnere Form af Menière's Sygdom, hvilket det ogsaa er. Herom, haaber jeg, vi kan være enige. Og jeg paastaar fremdeles, at jeg i Betragtning af det bestaaende nervöse Symptomkomplex ikke vilde tillagt en muligt tilstedeværende Mellemörekatarrh nogen ætiologisk Betydning. Et Tryk paa Labyrinten forslaar ikke som Forklaring. Det er ikke sandsynligt, at et saadant Tryk skulde paralysere en enkelt Fiber af Akustikus og lade alle de övrige aldeles uberörte! Dette er rentud unaturligt. Dr. O. Bull paastod, at en Anastomose med Vagus kan forklare den hos mig observerede Hjertebanken. Jeg anser dette for aldeles ubevist. Det er slet ikke sagt, at, fordi der findes i Mellemöret en Vagusanastomose, en Lidelse af denne Gren derfor skal betinge Hjertebanken.

Det er videnskabeligt utilladeligt at foretage alle disse bekjendte Deduktioner af tilstedeværende Nerveanastomoser, hvis nærmere anatomiske Forhold man ikke kjender. Man ved jo ikke bestemt, hvorfra disse Fibre kommer i Virkeligheden. For at belyse dette med et illustrerende Exempel, skal jeg blot nævne Chorda tympani. Den aflöser sig fra Facialis, — men den kommer fra Trigeminus! Hr. Bull's övrige Paastande lader jeg staa ved sit Værd.

Hjort fandt ingen Grund til at modificere sine Ytringer i forrige Möde. Han troede ikke, der kunde ventes noget Udbytte af at fortsætte Diskussionen.

O. B. Bull. Da Doktor Engelskjön's Foredrag var langt og ikke blev fremsagt tydeligt, havde jeg Vanskelighed for at opfatte alt. Jeg vil imidlertid, hvad Menière's Sygdom angaar, indskrænke mig til at bemærke, at jeg slet ikke har talt om Voldsomheden af Symptomerne. Jeg fremhævede sidst, at den pludselige Optræden af disse var karakteristisk for Sygdommen, og gjorde tillige opmærksom paa, at, om man vilde stille Diagnosen Menière's Sygdom, var det nödvendigt, at kunne udelukke saavel en Betændelse af Mellemöret, akut eller kronisk, som en intrakraniel Sygdom, hvorved Hörelseeorganet blot sekundært blev

involveret. Doktor E. maa ikke af Sygehistorier af ældre Datum slutte for meget. Det er jo klart, at der maatte hengaa en Tid, för man lærte, hvilke Symptomer der var mest karakteristiske for Sygdommen.

Da E. ytrede, at jeg sidste Gang havde villet forklare et af ham omtalt Symptom, Hjertebanken nemlig, som et Reflexfænomen fra Vagus. Han advarede endvidere mod at drage Slutninger om Reflex igjennem Anastomoser. Jeg skal hertil bemærke, at jeg ikke har nævnt Hjertebanken som et Symptom paa Ørelidelser eller forklaret dette som opstaaet reflektorisk. Jeg omtalte derimod, at en af mine egne Patienter, der blev angrebet af en akut Mellemörekatarrh, samtidigt dermed blev meget stakaandet, og dette forklarede jeg som et Reflexsymptom. Dertil tror jeg at være berettiget; thi Enhver, der har undersögt endel Ører, ved, hvor let Reflexaktion fra de Grene, der fra Vagus gaar til Øregangen, kommer istand. Man kan jo hos Mange ikke engang före et Ørespeil ind i Øregangen, för de strax begynder at hoste. Dette er et meget vel kjendt Faktum.

Hvad nervöse Ørelidelser i sin Almindelighed angaar, da benægter jeg netop Doktor E.'s Berettigelse til at anse de nervöse Symptomer, man ofte finder ved Katarrh af Mellemöret, som sideordnede og ikke som staaende i et Afhængighedsforhold til Katarrh. Om man skulde betragte dem som sideordnede, da blev disse Lidelser ikke sjeldne, men alle, der har studeret disse Ting, ved, at nervöse Lidelser af Øret, der kan opfattes som selvstændige, er sjeldne. De mest erfarne Otologer opstiller jo blot fra 1 til 3 pCt. af samtlige Øresygdomme. Hvad jeg ellers forrige Gang bemærkede om disse Lidelser, var jo intet Andet, end man kan læse sig til i snart sagt enhver Haandbog over Øresygdomme og som atter og atter er bleven fremholdt af de förste Autores; jeg skal blot nævne Gruber, Dalby, Bonnafont, Roosa, Tröltsch og Wilde Sagen er jo, at vi paa dette Gebet ikke er kommen videre, end vi for 30 Aar siden var kommen med Hensyn til Øiensygdomme. For disse havde man da et fælles Begreb, „den sorte Stær", der ikke uden Föie blev defineret efter den bekjendte Sætning: „Patienten ser ingen Ting og Lægen ikke heller". Ved slige Lidelser hörer Patienten ikke og vi finder ikke Noget. Vi kan jo ikke engang sige, om Lidelsen har sit Sæde i den mest perifere Del af Organet, Labyrinten nemlig, eller i det centrale Endeapparat. Hvorledes skal vi da kunne stille nogen sikker Prognose eller instituere en Behandling uden forsögsvis? Derfor har det ogsaa fra gammel Tid været anseet for bedst at være særdeles forsigtig i sine Udtalelser ligeoverfor saadanne Patienter. Kramer bemærker, at han i slige Tilfælde,

for at undgaa ufortjente Bebreidelser af sine Patienter, altid afgiver sin Erklæring skriftligt og herom siger Bonnafont, at det er det ene Rette, som enhver Læge, der har sin Værdighed og sin Ansvarlighed ligeoverfor Patienterne kjær, altid bör gjöre. Dalby bemærker om disse Lidelser, at det at tale derom er det samme som at aflægge Vidnesbyrd om vor Uvidenhed og om vor Uformuenhed til at hjælpe. Wilde siger om alle slige Tilfælde, der er af nogen ældre Varighed, at han Intet vil gjöre ved dem uden at give dem et Hörerör og stærkt anbefale dem ikke at kvaksalverere.

Hvad nu den elektriske Behandling angaar, da ved vi, at der foruden Doktor E. ogsaa er Andre, der sværmer derfor, saasom Brenner og Hagen. Doktor E. anförer Brenner og peger paa de Resultater, som han har erholdt, men ved da ikke Doktor E., at Brenner's Lære har været meget betvivlet af de mest kompetente Dommere? Man har jo ligetil benægtet, at Elektriciteten kan virke som et direkte Agens paa Hörenerven, og villet forklare alle de Fornemmelser, som Patienten faar ved Aabning og Lukning af den elektriske Ström, som frembragte ved Muskelaktion, hvilket jeg ogsaa i sidste Möde hentydede til. At saa er Tilfældet, mener Dr. Wreden, der, som vi alle ved, er en meget anseet Autoritet i Øresygdomme, at man kan slutte af fölgende Grunde:

1. Ved Aabning og Lukning af Strömmen sees en Bevægelse af Membranen, og denne Bevægelse er ledsaget af en Lyd stærk nok til, at en Anden kan höre den igjennem Otoskopet. 2 Patitienten kan föle denne Kontraktion. 3. Ved Lammelser af Facialis, hvorved altsaa Øremusklerne er satte ud af Aktivitet, faar vi ingen Lyd. 4. Mangler Trommehinden og Ørebenene, faar vi heller ingen Lyd, selv om Benledning er god. 5. Ved kloniske Kramper af Muscul. stapedius fremkommer ved Elektricitetens Indvirkning netop den samme Lyd, som Patienten ellers hörer.

Paa hvilke Fakta nu Doktor E. stötter sin Paastand om at kunne paavirke Hörenerven ved Elektricitet, ved jeg ikke, men, saalænge Doktor E. ikke har fremlagt sin Hypotese for Publikum i en anskuelig Form, kan man ikke dömme noget derom. Naar dette er skeet og naar ogsaa Andre ved nöiagtigt at fölge Doktor E.'s Metode har opnaaet ligesaa gode Resultater, som Doktor E. indbilder sig at have opnaaet — först da kan det være tidsnok at gratulere Lægestanden med at have vundet en Seier paa et Gebet, hvor den hidindtil sandelig ikke har höstet mange Laurbær. Indtil dette er skeet, maa Doktor E. ikke anse det som et Bevis paa en for vidt dreven Skepticisme, om man betragter det Hele med Tvivl. Jeg for min Del vil endogsaa sige, at jeg mener, at

det vilde röbe en fuldstændigt kritiklös Opfatning, om man af de Exempler, som Doktor E. hidtil har anført, sluttede andet, end at man intet kan slutte deraf.

E. Bull. Jeg tror som Prof. Hjort, at det er til liden Nytte at diskutere længere med Hr. Engelskjön, men jeg kan ikke lade Hr. E.'s triumferende Udtalelser om hans Berettigelse til at fastholde Diagnosen: Menière's Sygdom i de af ham refererede Tilfælde staa som det sidste Ord. Hr. E. har nu siden sidst havt Anledning til at læse efter, hvad Forfatterne siger om Menière's Sygdom, og har, som det sees, ogsaa benyttet Anledningen, endskjönt han efter min Tro visselig ikke har opfattet, hvad han har læst, paa den rette Maade [1]. Men Selskabet er nu til Slutning berettiget til klart at faa vide, hvad Hr. E. forstaar ved Menière's Sygdom, og hvorpaa Diagnosen af denne grunder sig; thi, saavidt jeg har opfattet ham, kalder han ethvert Tilfælde af Svindel, Øresus og nedsat Hörsel for Menière's Sygdom, og da kan man faa en stor Del yderst forskjellige Tilstande rodet sammen under dette Navn.

Engelskjøn. At Menière's Sygdom optræder pludseligt, erkjendes af Alle. Det strider heller ikke mod Nothnagel's Opfatning af Sygdommens sædvanlige Maade at optræde paa. Thi selv om Sygdommen udvikler sig sukcessivt, saa begynder den i ethvert Fald med Svindelanfald, men et Svindelanfald kommer altid pludseligt, hvad enten det er saa svagt, at det neppe fornemmes, eller saa stærkt, at det river den Syge omkuld. — Hr. Dr. O. Bull forvexler Betydningen af perifere Anastomoser med hvad der er Fölgen af intracerebrale Reflexioner mellem Nervekjernerne. Hans udtalte Synsmaader taler for sig selv. — Naar Hr. Overlæge E. Bull anmoder mig om en Definition af Menière's Sygdom, saa maa jeg svare, at jeg aldrig har seet nogen bestemt Definition. Den lader sig imidlertid producere af Symptomerne. Efter disse skulde den være en med Hensyn til Intensitet og Form varierende Affektion af den kombinerede Akustikus- og Labyrintnerve, som reagerer overfor Sygdomsaarsagen, der kan være af forskjellig Natur og Oprindelse, overensstemmende med sin fysiologiske Kva-

---

[1]) Ved Protokollens Justering i det følgende Møde fremlagde E. Bull Urbantschitsch's Lærebog i Øresygdomme og Nothnagel's Afhandling om Vertigo i v. Ziemssen's Haandbog som Bevis for, at disse Forfatteres Fremstilling af Menière's Sygdom i sin Helhed aldeles ikke svarer til Hr. Engelskjön's Opfatning.

litet. Derfor er denne Sygdom, som jeg allerede bemærkede i næstforrige Möde, meget almindeligere, end man sædvanligvis mener.

E. Bull. For min Del önsker jeg nu kun som Slutningsbemærkning at konstatere, at Hr. Engelskjön's Definition af den saakaldte Menière's Sygdom ikke engang tilnærmelsesvis afgrændser noget gjenkjendeligt klinisk, end sige anatomisk. Billede; at der altsaa fra et saadant Standpunkt ikke kan være Tale om nogen berettiget Diagnose; og at fölgelig enhver Diskussion, hvor Basis mangler, er til ingen Nytte.

Engelskjøn. Jeg har citeret mine Kilder ordret, og Meningen er saa tydelig, at Misforstaaelse er umulig. Specielt lader Citatet af Nothnagel Intet tilbage at önske i Klarhed, og det er saameget vigtigere, som Nothnagel er en höit agtet videnskabelig Autoritet, og det citerede Sted findes i en navnkundig neuropatologisk Lærebog.

Uchermann. Uagtet jeg har en Fornemmelse af, at Selskabet nu begynder at blive kjed af Øresygdomme, skal jeg dog tillade mig at forevise og med nogle Ord omtale et Par Præparater fra Tilfælde af Øresygdom, der i sig selv har praktisk Interesse, ligesom Præparaterne er vel udviklede Exemplarer.

Det ene er et usædvanligt stort Fibrom fra den ydre Øregang hos en 21 Aar gammel Pige. Patienten, der blev sendt mig af Doktor Axel Lund, har efter Skarlagensfeber som Barn fra og til lidt af Udflod fra venstre Øre. I den sidste Tid er dertil kommet værkende Smerter i venstre Halvdel af Hovedet, Svien og Stikken i Øret. Ved Inspektion sees venstre Øregang udfyldt af en blaaröd, spændt, elastisk Svulst, der naar næsten til ydre Øreaabning. Ved Hjælp af Gruber's Slynge fjernedes nu Svulsten, der viste sig at have en ganske betragtelig Störrelse, ca. 3 Cm. lang og 2 Cm. bred. Den udgik med en temmelig smal Stilk fra bagre Væg, lige ved Overgangen til Membrana tympani. Trommehinden og Ørebenene borte. Efter Operationen ikke ubetydelig Blödning, der dog standsedes ved Vattampon. Betydelig Lettelse i Hovedet, Ophör af Smerterne. Hörevidden for Ur udvidedes fra ad concham til 3''. (Höire Øre er normalt, saa det har i dette Tilfælde lidet at betyde.) Derimod optraadte der efter Operationen (trods manglende Trommehinde) en meget ubehagelig Tympanofoni, der igjen svandt efter et Par Dage. Fremdeles föler hun dog ved hver

Exspiration en ubehagelig kold Luftström i det venstre Øre; Tubakanalen er altsaa abnormt aaben. Efter en Uges Behandling med Borsyrepulver og tör Rensning med præpareret Vat Ophör af alt Udflod. Slimhindens Udseende temmelig normalt.

Polyper udvikler sig især ved gamle, forsömte Otorrhoeer, enten kun som Granulationer, „falske Polyper", bestaaende af Karpapiller med areolært Bindevæv og Rundceller, uden Epitelbeklædning, eller som de „ægte Polyper", Slimpolypen og den fibröse Polyp. Slimpolypen har en papillær Bygning, er i Regelen beklædt med Cylinderepitel, den fibröse Polyp mangler Papiller og har idethele en fastere Bygning De udgaar i de fleste Tilfælde fra Trommehulen eller fra den nærmestliggende Del af ydre Øregang, kan dog ogsaa udgaa fra selve Trommehinden. Af og til ser man en Polyp, der har trængt sig frem gjennem en Perforationsaabning i Trommehinden. Der er ogsaa iagttaget Tilfælde af Trommehulepolyp, uden Perforation af Trommehinden.

Ligesom Otorrhoeen er Aarsag til Polypdannelsen, underholder Polyperne igjen Otorrhoeen og maa först fjernes, för man kan faa helbredet den förste. Polyperne kan forövrigt bestaa i Aarevis uden at give Anledning til andet end Øreflod og Tunghörthed. De bliver farlige, naar de hindrer frit Afløb af det purulente Sekret. Foröv rigt er enhver purulent Ørekatarrh stadigt en Kilde til Fare for vedkommende Individ, og maa aldrig lades uændset. Med Hensyn til Behandlingen, saa fjernes de större Svulster bedst ved en Slyngesnörer. En af de bedste er Hartmann's (Dr. H., Ørelæge i Berlin). För man opererer, maa man nöie med Øresonden undersöge, om muligt, Polypens Udgangspunkt og Stilkens Beskaffenhed. Man giver Sonden en retvinklet Böining i Spidsen og omkredser nu forsigtigt Svulsten, idet man lidt efter lidt trænger indover, indtil Sonden möder Modstand. For ikke at gaa for langt ind, bör man i Forveien afmærke paa Sonden Afstanden paa det andet Øre fra den ydre Øreaabning til Trommehinden. Lader ikke dette sig gjöre, bör man ikke trænge ind over 1,0 Cm. (Politzer) og afsnöre Svulsten der. Man vinder derved Plads, og kan videre undersöge og operere efter Omstændighederne. Den gjenblevne Stilk kan ætses f. Ex. med Klorjern, der föres ind paa Sonden, under god Belysning. — Smaa Polyper ætses bedst med Klorjern eller Kromsyre (forsigtigt!) Granulationer behandles, hvis de er vanskelige at komme til eller særdeles talrige (ofte Tilfældet hos Börn), maaske bedst med Spiritus rectificatissimus, hvoraf 15—20 Draaber dryppes ind i Øret fra en opvarmet Theske 2—3 Gange daglig. Midlet fremkalder vistnok Smerte, dog mindre end Ætsning, og Smerten

svinder snart. Man lader det være inde indtil ½ Time. Midlet maa bruges kontinuerlig i længere Tid, indtil Granulationerne er indtörrede, indtil 6 Uger og derover.

Det andet Præparat er af Aspergillus flavescens, en Sop, der af og til fæster sig i den ydre Øregang og Trommehinden og der fremkalder en egen Sygdomsform, som man har benævnt Otomycosis aspergillina (Virchow) eller simpelthen Otitis ext. parasitaria (Politzer). Da Tilfældet, mærkværdigt nok, synes at være det förste her i Landet observerede, skal jeg lidt nærmere omtale det. — Medens Patienten, der er Gartner, var under Behandling for en dobbeltsidig kronisk katarrhalsk Otitis media, udviklede der sig en diffus Otitis externa med Afstödning af Epitel etc. Efter en Tid bemærkede jeg paa Trommehinderne og hist og her i den ydre Øregang smaa hvidgule Punkter, der med Kurette let lod sig afskrabe, men næste Gang, jeg saa Patienten, ligesaa regelmæssigt var tilstede. Samtidigt klagede han over Klöe og Susen i stærkere Grad. Der var ogsaa nogen seropurulent Afsondring. Ved mikroskopisk Undersögelse viste Flekkerne sig at bestaa af ovennævnte Sop. Efter Behandling med koncentreret Boroplösning (4 %) og af og til Pensling med Spiritus rectificatus, forsvandt Soppen efter gjentagne Recidiver i Löbet af 1 Maaned, hvormed ogsaa de ovennævnte Symptomer ophörte. Soppen blev förste Gang iagttaget i Øret af Mayer (1844), blev senere beskrevet af Schwartze i Halle og 1868 gjort til Gjenstand for et större Arbeide af Wreden i St. Petersburg. Der forekommer i Øret 3 Aspergillusarter, A. nigricans, flavescens og fumigatus. De 2 förste synes at være de i St. Petersburg almindeligste, i München (efter Bezold) A. fumigatus. Desuden er iagttaget en Penicilliumart og 3 à 4 andre Arter, men meget sjeldne. Af andre Steder end i Øret er Aspergillus, mig bekjendt, kun iagttaget en Gang paa Indsiden af Laaret. Den synes i Rusland at være meget udbredt, (hvilket muligens hænger sammen med den bekjendte russiske Skiddenfærdighed). Formodentlig vil den herefter ogsaa blive hyppigere iagttaget her i Landet.

Saalænge kun Epidermis er angrebet, fremkalder Soppen ingen Symptomer. Det er först, naar den er trængt ind til Rete Malpighii, at de nævnte Irritationsfænomener opstaar. Den kan i sjeldne Tilfælde perforere Trommehinden og fremkalde Betændelse i midtre Øre.

O. B. Bull. Til at borttage polypöse Granulationer anser jeg Kromsyre ubetinget for det bedste Middel. Er man forsigtig, saa at man

ikke kommer i Berörelse med Øregangen dermed, foraarsager det ikke Smerte. För har jeg anvendt forskjellige Midler, men i sidste Aar har jeg blot anvendt dette. Det appliceres lettest paa Polypen ved Hjælp af en Træpinde, fixeret i en Ørepincet.

Lochmann önskede at fremkomme med endel spredte Bemærkninger om Diætens terapeutiske Betydning. For endel Aar siden var Diæten bleven diskuteret her i Selskabet i Anledning af Spisereglement for Soldater; af denne Diskussion fremgik, hvor lidet fremskredet vort Kjendskab til Diætens Indflydelse er. De Fleste opfatter Diæten som kun gjældende det daglige Behov; udover dette Standpunkt er der lidet tænkt. Skulde vi blot holde os til Menneskets Fysiologi, var der heller ikke meget at lære om Diætens vidererækkende Virkninger, men Veterinærfysiologien kunde her give os værdifulde Vink. Han troede, at diætetiske Behandlingsmaader vilde komme til at spille en större Rolle end för; Prof. Senator i Berlin har nylig udtalt sig om Behandlingen af de Bright'ske Sygdomme; han nærer en sörgelig Mistillid til alle Medikamenter, og tilraader en hygienisk Behandling af Sygdommen. Den patologiske Anatomi lader os overfor dette Spörgsmaal i Stikken; der gives Mellemtilstande mellem et fysiologisk og et uhelbredeligt forandret Organ, f. Ex. mindre Grader af Fedtdegeneration, der synes at kunne gaa tilbage i större Udstrækning, end man har troet; de diætetiske Behandlingsmetoder kan vistnok understötte de regulerende Processer i Organismen. Mellem vegetabilsk og animalsk Diæt viste sig at være stor Forskjel; Vegetarianismen i Udlandet havde vistnok udartet til en religiös, politisk og social Sekt, men paa Bunden laa der noget videnskabeligt berettiget. Senator fraraadede animalsk Diæt i de Bright'ske Sygdomme, fordi herved producere des mere Urinstof, der skulde udskilles gjennem Nyrerne. Desuden udskiltes ved animalsk Diæt næsten dobbelt saa meget Svovlsyre med Urinen som ved vegetabilsk; man kunde derfor forstaa, at Karbolforgiftninger var langt sjeldnere i England end i Tyskland, idet Karbolsyren bundet til Svovlsyre som Sulfokarbolsyre var uskadelig; kun det frie Overskud af Karbol virkede toxisk. Efter Salkowsky dör Dyr, som er vante til vegetabilsk Diæt, naar de faar animalsk Diæt, af alkalinsk Inanition; ligeledes omtaler han, at væsentlig kjödædende Mennesker, f. Ex. Kirgiserne, nyder Alkalier i större Mængde ved Siden af. Maaske skyldes Sundhedssaltets Nytte tildels noget Lignende. Overvægten af Kali i den vegetabilske Diæt har vistnok stor Betydning; paa samme Maade som der kan

være Mangel paa Jern og Kalk i Organismen, kan der vist ogsaa være Mangel paa Alkalier. Man har för anseet det uheldigt at opföde smaa Börn med Amylacea; men nyere Undersögelse peger hen paa, at Tilblanding med Amylacea gjör Komelkens Kasein lettere fordöieligt; det er derfor anbefalet ved kunstig Opfödning af Börn at give Bygsuppe i Melken, naar de er over en Maaned gamle, thi i den förste Levemaaned synes Amylacea ei at fordöies. Man maa erindre, at Instinktet synes at have reguleret Diæten erfaringsmæssigt; vor nationale Kost — Gröd og Melk — er en fortrinlig sammensat Kost; ogsaa i den Henseende at benytte Melken helt ud — ogsaa Mysen — stod vi bedre end andre Nationer. Vor nationale Ret, Fiskesuppe, var ogsaa paa Grund af sin Gehalt af Kali og Fosforsyre værdifuld; naar den tilberedtes med Mel og spistes med Fladbröd og Smör, dannede den en fortræffelig Forpleining. Man antog endnu blandt Lægfolk, som en Arv fra tidligere fysiologisk Lære, at Albuminater erstattede Væsene og at Legemet jevnlig helt fornyedes, men dette var ikke korrekt; mange af Legemets Celler havde en betydelig Persistens. Celleprotoplasmet er ikke et blot og bart Albuminat, men yderst kompliceret sammensat og indeholder alle Stoffe, der forekommer i Legemet, ogsaa de for Nervesystemet karakteristiske. Albuminaternes Værd er forskjellig efter den större eller mindre Lethed, hvormed de resorberes og omsættes; de forskjellige Kornsorters Albuminater viser i saa Henseende stor Forskjel, og derfor er Ombytning af Kornsort til daglig Ernæring ikke uden Betydning. I Poteterne synes Albuminaterne at være særlig lette at resorbere, om de end er sparsomme. I de Bright'ske Sygdomme at erstatte Æggehvidetabet ved Hönseæggehvide, siger Senator, gaar ikke; Hönseæggehviden er et andet Slags og udskilles tildels uforandret. Ogsaa Fedtstoffene er af forskjellig Værdi. Ligesaa Amylacea, idet Tiden, der medgaar til Sukkerdannelsen, vexler; Rugen kommer her först, Hveden sidst. Ved Organismernes Variabilitet spiller Ernæringen en væsentlig Rolle; for Planternes Vedkommende sees det, at de varierer i fed, holder sig stabile i mager Jordbund. Fodring af Dyr med Kraftfoder o. l. synes at kunne foraarsage eiendommelige Sygdomsformer. Han vilde derfor opfordre til at tænke paa en diætetisk Behandling af kroniske Sygdomme.

Sandberg vilde i Anledning af Prof. Lochmann's Omtale af Gröd og Melk oplyse, at hans Formand i Bratsberg, Doktor Munk, havde anvendt en saadan Diæt mod gammel Syfilis, idet

han istedetfor at bruge Sultekur lagde Vægten paa en ensartet og ikke irriterende Föde.

L. Faye mindede om den i sin Tid bekjendte Grödstrid, i hvilken Pseudonymen Clemens Bonifacius udtalte sig mod Brugen af Gröd, især naar der rörtes raat Mel i den efter Kogningen; han mente, at den var ufordöielig og betingede Tab af Næringsværdi, hvorover Eilert Sundt igjen tog Forargelse. Forsög af Prof. Faye[1]) samt Apotekerne Ditten, Hvoslef o. A. havde imidlertid vist, at Gröden fordöiedes godt, selv om den indeholdt raat Mel; der fandtes nemlig næsten ikke Stivelse i Fæces. For sin Del ansaa han dog Gröd for langsomt fordöielig; derfor var den hensigtsmæssig ved Legemsanstrengelser, idet den gav Noget at „bie paa." Mindre heldigt var det ved Gröden, at der maatte spises saa store Kvantiteter for at skaffe Legemet nok Kvælstof; derved betingedes let Udvidning af Maveposen. Vore Soldater, der saaledes var vante til at spise store Kvantiteter, blev oftere syge ved Nydelsen af blandet Kost, fordi de spiste for meget af denne. Han ansaa blandet Kost for hensigtsmæssigst.

Lochmann troede ikke, vor Almue ödelagde sin Mave ved at spise overdrevne Grödmængder. Han fremholdt, at Mennesket efter sin Tandbygning er plantespisende. Der var i Frankrige fundet gamle Kranier med Tænder afslebne som Hestens ligesom hos vore Bönder. Vor Tarmkanal er ikke indrettet paa koncentreret Kost; saadan kan være hensigtsmæssig for syge og gamle Mennesker, men ikke for friske. Derfor ser man ogsaa, der spises Klidbröd og Straamel m. m.

Sandberg havde som Faye Erfaring for, at vor Almue spiser Gröd i store Masser, og derfor let generes af andre Næringsmidler.

---

[1]) Se Undersøgelser angaaende Brug og Nytte af vore stivelseholdige Næringsmidler, af Prof. Dr. Faye. Særskilt Aftryk af Videnskabsselskabets Forhandlinger for 1866.

Møde den 6te December 1882.

Berigtigelse. — Budgetforslag for 1883. — Anmeldelse af Valg. — Resektioner af Hofteleddet. — Constitutio epidemica. — Tilfælde af Leverkræft.

Formand: *L. Dahl.*

H. Heiberg. Magazinets 11te Hefte er nylig udkommet. I samme findes bl. A. under Forhandlinger trykt en Del af Diskussionen om Tuberkulose. Da jeg ser, at et Par Foredrag (tildels Larsen's, men væsentligt Lochmann's), som jeg i mit Tilsvar (Forh. S. 149) specielt har taget Hensyn til, er betydeligt omredigerede, önsker jeg dette gjerne tilfört Protokollen, da det ellers faar Udseendet af, at jeg har imödegaaet Indvendinger, som ikke er gjorte, og omvendt.

Formanden oplæste Budgetforslaget for 1883, hvilket enstemmig vedtoges.

Formanden anmeldte, at der i næste Möde skulde foretages Valg paa Embedsmænd for 1883, samt at Prof. Lochmann's Forslag om Forandring i Selskabets Journalcirkulation og Oprettelsen af et Bibliotek af Haandböger vilde blive at behandle.

Professor *Nicolaysen* foreviste 5 Patienter, der i det sidste Aar var blevne underkastede Resectio coxæ, 4 for Coxarthrocace 1 for Malum coxæ senile.

Paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling var der i dette Aar bleven behandlet 9 Patienter med Resektion af Hofteleddet. Af disse var en Patient, der ved Indkomsten led af Kongestionsabsces og senere fik Albuminuri, död omtrent 1 Maaned efter Operationen af Tuberculosis renis & ureteris (paa samme Side som Hofteledlidelsen).

En af Patienterne er fremdeles liggende paa Afdelingen; der er for omtret 1½ Maaned siden gjort Udskrabning af Saaret, idet der viste sig nekrotiske Benstykker i Saarkanalen; herefter er hans Bedring gaaet raskt fremad.

Af de övrige Patienter led en af Albuminuri i höi Grad ved Indkomsten. Efter Operationen er han kommet sig mærkeligt,

er bleven tyk og fed, ser godt ud, men der er fremdeles en Mængde Albumin i Urinen. Der er endnu en ganske liden overfladisk Granulation tilbage, hvorfra Sekretionen dog er höist ubetydelig.

Patienten med Malum coxæ senile var kun 41 Aar, havde lidt af sin Sygdom i 4 Aar, var ude af Stand til at arbeide, led af stadige Smerter og var i en meget forkommen Tilstand ved Indkomsten. Efter Operationen kom han sig jævnt. Blev udskrevet et halvt Aar efter Operationen og begyndte ikke lang Tid efter at vandre omkring som Handelskarl og bar tildels tunge Sager. Herefter fik han atter Smerter og der viste sig Sekretion fra et Par Fistler, som bröd op. Efter 5 à 6 Ugers Behandling med Vægtextension, Desinfektion af Fistlerne samt antiseptisk Bandage er Fistlerne tilhelede og han gaar nu omkring uden Smerter.

Disse overraskende gode Resultater skyldes formentlig en overmaade strengt gjennemfört antiseptisk Behandling (Lister's Bandage i Forening med Iodoform), som jeg i væsentlig Grad skylder Reservelæge Malthe's ihærdige og kyndige Bestræbelser. Hos en af de Opererede — en 3 Aar gl. Pige, Jenny F., der resecceredes 4de August 82, var höist ringe Sekretion den hele Tid og omtrent 1 Maaned efter stod der kun en lille overfladisk Granulation tilbage, som nu er saagodtsom tilhelet.

I de borttagne Benstykker og Granulationer er der, saavidt jeg ved, ikke bleven paavist Tuberkler eller Myeloplaques i noget af de her nævnte Tilfælde.

Brugen af Iodoform, der hos de i Aaret först Resecerede var meget rigelig, er senere, paa Grund af den langvarige Anæmi og stærke Iodholdighed af deres Urin, senere bleven indskrænket i betydelig Grad.

Det synes, som om Anvendelsen af en ringe Mængde Iodoform umiddelbart paa Saarene i höi Grad forlænger Listerbandagens antiseptiske Egenskaber og derfor idetheletaget gjör denne Forbindingsmaade meget mindre kostbar, idet Skiftning ialmindelighed kun behöves med lange Mellemrum.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i November Maaned, samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 8de November har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for Oktober fra 25 Byer og for November fra 15.

Et trykt Sammendrag af Byernes epidemiske Maanedslister for Oktober fremlægges tilligemed Sammendrag af Oktoberlisterne fra de bergenhusiske Amter.

Ifölge de siden 8de November indlöbne Lister og Beretninger er der udenfor Kristiania af epidemiske Sygdomme forekommet:

8 Tilfælde med 1 Dödsfald af exantematisk Tyfus i November i Hammerfest By.

Af Tyfoidfeber er anmeldt 143 Tilfælde med 9 Dödsfald, deraf falder 42 Tilfælde (med 6 Dödsfald) paa 15 Byer — de fleste paa Bergen og Trondhjem (11 paa hvert Sted) — og 101 Tilfælde med 3 Dödsfald paa Herreder i Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Drammen, Solör og Odalen, östre Nedenæs, Ekersund, Finnö, 4 Distrikter i söndre og 4 i nordre Bergenhus Amt, vestre Söndmöre, Alstahaug, Ofoten og Lyngen. De fleste Tilfælde forekom i Lyngen (23) og dernæst i nordre Midthordland (15). Af de fra Bergen opgivne Tilfælde var 4 hos udenbys Patienter; paa Trondhjems Sygehus indlagdes 2 fra Strinden og 1 fransk Matros; af 11 fra Akers Distrikt Opförte indlagdes 3 paa Rigshospitalet. I Ringebo Distrikt ansees Epidemien for ophört efter at have i det Hele vist sig paa 4 Pladse.

Af Cerebrospinalmeningit omtales 1 Tilfælde med dödelig Udgang fra Lurö Distrikt.

Fra 11 Byer er der opfört 11 Tilfælde af Barselfeber med 1 Dödsfald. Desuden opgives 1 Tilfælde fra Sarpsborgs Distrikt og 3 Tilfælde med 1 Dödsfald fra to Distrikter i söndre Bergenhus Amt.

Af Börnekopper opföres fra Kristiansand 8 nye Angrebne, hvoraf 7 i November.

Af Skarlagensfeber er der fra 7 Byer anmeldt 129 Tilfælde med 16 Dödsfald, hvoraf 103 Tilfælde med 9 Dödsfald fra Bergen for Oktober. Sygdommen optraadte desuden i Herreder i Lægedistrikterne Aker, Eidsberg, Sarpsborg, Solör og Odalen, söndre Østerdalen, Finnö, 4 Distrikter i söndre og 7 i nordre Bergenhus Amt, Ørskog, ytre Romsdal, söndre Nordmöre, Inderöen, Brönö, Ranen og Alstahaug. Mest Udbredning synes Sygdommen at have havt i söndre Odalen af Solör og Odalens Distrikt (60 Anmeldte), Dele af ytre Romsdals og söndre Nordmöres Distrikt samt i Ranen (41 Anmeldte). Til Finnö Distrikt antages Sygdommen indfört fra Haugesund, til Aardal i Lærdals Distrikt fra Bergen og fra Aardal igjen til Hafslo i indre Sogn.

Fra 4 Byer opföres 30 Tilfælde af Mæslinger med 2 Dödsfald, desuden forekom Sygdommen i Herreder i Lægedistrik-

terne nordre Valders (udbredt), Stavanger, indre Hardanger og 4 Distrikter i nordre Bergenhus Amt.

Kighoste er anmeldt fra 15 Byer — de fleste Tilfælde fra Stavanger (45) og Kristiansand (42) — samt fra Herreder i Lægedistrikterne Sarpsborg, Ringebo, Stavanger, 2 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt.

Af difterisk Svælgbetændelse opföres ialt 178 Tilfælde med 49 Dödsfald, nemlig fra 10 Byer 49 Tilfælde med 10 Dödsfald — de fleste Tilfælde (10) fra Tromsö — og 129 Tilfælde med 39 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Ullensaker, Eidsberg, Sarpsborg, Hvalöerne, Rollag, 4 Distrikter i söndre og 2 i nordre Bergenhus Amt, nordre Fosen, Inderöen, Brönö, Alstahaug, Lurö og Lyngen. De fleste Tilfælde er opgivne fra de 3 sidstnævnte Distrikter, henholdsvis 18, 16 og 16.

Fra 2 Byer omtales tilsammen 8 Tilfælde uden Dödsfald af Blodgang. Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang nævnes fra Rendalens Distrikt (27 Angrebne med 1 Dödsfald), fra 3 Distrikter i söndre Bergenhus Amt og fra ytre Sogn.

I Drammen har smitsom Øienblennorrhoe i November atter forekommet paa Skolerne, navnlig med stor Udbredning paa Skolen for den höiere Almendannelse; Sygdommen har imidlertid en let Karakter.

Af epizootiske Sygdomme omtales fölgende: 5 Tilfælde af Miltbrand hos Kjör, nemlig et i Hakedalen, et i Slagens Annex til Sæm og tre i to Besætninger i Höiland. I Slagen fik 2 Mænd og 1 Kvinde, der havde været behjælpelige ved Slagtningen af den miltbrandsyge Ko, Karbunkler; de förste Tegn paa Sygdommen optraadte hos Mændene 6 og hos Kvinden 8 Dage efter Slagtningen; den ene af Mændene döde efter 5 Dages Sygdom. Den syge Ko var bleven behandlet af en Kvaksalver. Paa den ene Gaard i Höiland angrebes foruden Kjörene et Svin af Miltbrand, paa den anden en Kat, der havde spist af et af de döde Dyrs Indvolde.

2 Tilfælde af Tyfus hos Heste paa en Gaard i Skjeberg og en Gaard i Berg; 1 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber hos Kjör paa en Gaard i Vaage.

Bidenkap gav en forelöbig Meddelelse om de siden 1ste Marts d. A. indtrufne Tilfælde af Tyfoidfeber i Kristiania, der belöb sig til 315, hvoraf 145 i de i 1878 i Byen indlemmede Forstæder, hvis Befolkning udgjör neppe Trediedelen af Befolk-

ning en i den ældre By. Sygdommen havde ialt vist sig i 121 Huse i den ældre By og i 83 Huse i Forstæderne. I den ældre By var det især enkelte Strög, som havde havt et större Antal Tilfælde, saaledes Grönland og enkelte andre af de slettere bebyggede Dele. Han paaviste forskjellige sanitære Misligheder, saaledes navnlig ved Renovationen og Kloakerne, samt tildels ogsaa ved Vandforsyningen, hvilke syntes at have bidraget i væsentlig Grad til Sygdommens Udbredning. Af de Angrebne var 72 behandlede i Hjemmet, Resten dels paa Rigshospitalet, dels paa særskilt, isoleret Sygehus. Der var forekommet mange meget lette Tilfælde og Diagnosen havde ofte været tvivlsom. Antallet af de Döde udgjorde 18.

Wulfsberg opfordrede Stadsfysikus til at have sin Opmærksomhed henvendt paa mulig Forbedring af Vandlaasene; disses Konstruktion muliggjorde baade Infektion med Schizomyceter og Intoxikation med Kloakgas, hvorpaa han havde seet et Par Exempler.

Kiær opfordrede Stadsfysikus til atter at optage Kategorien Febris simplex paa de epidemiske Lister. Paa Kjöbenhavns Ugelister fandtes opfört Febris continua simplex. Opmærksomheden vilde ved Anmeldelser heraf henledes paa begyndende Epidemier af Tyfoidfeber.

Bidenkap fandt det lidet heldigt at opföre paa Listerne en Sygdom, der ikke existerer. Paa Maanedslisterne vilde den være til ingen Nytte med Hensyn til at vække Opmærksomhed for Tyfoidfeber, og daglige Anmeldelser kunde man ikke godt forlange.

Da flere Talere önskede at ytre sig om de epidemiske Sygdomsforhold, udsattes videre Diskussion til næste Möde.

Laache fremviste Præparater af et Carcinoma hepatis med primært Udgangspunkt fra et karcinomatöst Ulcus i nederste Del af S. Romanum.

Patienten var et 66 Aar gammelt, ugift Fruentimmer, som i et halvt Aars Tid havde lidt af Nisus mingendi, hvormed Sygdommen begyndte, Tyngde i Epigastrium, Obstruktion, samt Mathed.

Ved Indkomsten paa Rigshospitalets medicinske Afdeling A, nogle Dage för Döden, fremböd hun foruden en höi Grad af Afmagring navnlig hydropiske Symptomer:

Betydelig Ascites, Ødem i Underextremiteterne. Ingen Ikterus.

Urinen var mörk, men indeholdt ikke Æggehvide eller Galdefarvestof. Diagnosen blev nærmest stillet paa Cancer, dog uden at dennes specielle Udgangspunkt bestemt kunde præciseres.

Ved Obduktionen fandtes Leveren betydeligt forstörret (Vægt 2800 Gr.), helt igjennemsat af större og mindre, graahvide medullære Knuder, der mikroskopisk bestod af epitelfyldte Alveoler; den mellemliggende Leversubstans stærkt brunlig. Ventrikelen liden, sammentrukket, Slimhinden overalt glat; Tyndtarmene kollaberede, Tyktarmen stærkt gasudspændt.

Paa Overgangen mellem S. Romanum og Rektum föles Tarmen infiltreret, ved Opklipning sees paa dette Sted et 1—2 kronestort typisk karcinomatöst Ulcus, der mikroskopisk viste Strukturen af et Cylinderepitelkankroid. Hjertet lidet, atrofisk (Vægt 174 Gr.), det perikardiale Fedt omdannet til Slimvæv.

Møde den 20de December 1882.

Hilset Gjæst. — Indkommen Bog. — Valg paa Embedsmænd for 1883. — Ovariotomi. — Nerveender i Frølarvens Hud. — Constitutio epidemica.

Formand: *L. Dahl.*

Formanden hilsede Distriktslæge Bugge fra Vefsen velkommen som Gjæst i Selskabet.

Formanden afleverede: Experimentela och kliniska Undersökningar beträffande Hjärnskador och deras inflytande paa ögats Circulationsförhållanden. Af M. W. af Schultén, Med. Dr., Docent i Kirurgi. Helsingfors 1882.

Dernæst foretoges Valg paa Embedsmænd for 1883: til Formand valgtes Professor J. Hjort, til Viceformand Direktör F. Thaulow; 2den Sekretær, Doktor Unger Vetlesen, samt Revisorerne, Doktor Steffens og Doktor Stabell, gjenvalgtes.

Nicolaysen meddelte fölgende Sygehistorie:

Margrethe Bresvold, 10 Aar gl. Pigebarnet har först i Vaar mærket en haard Klump i Underlivet tilhöire. I Begyndelsen af August stærke Smerter i Underlivet (mest tilvenstre), flere Gange Brækning hver Dag, Obstruktion. Laa tilsengs i 3 Uger. I de sidste 8 Dage fri for Smerter, Afföringen atter i Orden.

En bevægelig, fordetmeste fluktuerende, tilhöire nedad haard, knudret Svulst række til midt mellem Navlen og Kardia. Uterus er kort optrukken og kunde först med Sikkerhed paavises efter Indförelse af Weiss' Spekulum; den syntes uafhængig af Svulsten.

29de Oktober. Först et 8 Cm.s Snit mellem Symfysen og Navlen, et Par store Cyster, der foruden blakket Serum indeholdt lange Haar og en Mængde Cholestearinkrystaller i store Klumper, blev tömte med Troikart; der fandtes bagtil en stor knudret benhaard Masse; for at faa denne ud maatte Snittet forlænges forbi Navlen til midt mellem denne og Kardia. Temmelig karrige Tilheftninger til Omentet og til Bugbedækningerne tilhöire blev dobbelt ombundne og overklippede. Svulsten fandtes dreiet 2½ Gang mod Solen om den tynde Stilk; denne underbandtes med dobbelt Silketraad (Emmets 8-Talknude), afklippedes og Peritoneum syedes sammen over.

I de förste Par Dögn brækkede hun sig af og til, Pulsen 136, men Temperaturen steg ikke over 37,7.

Siden befandt hun sig vel; 3die Dag fik hun Velling, Gröd og Melk. Suturerne udtoges 9de Dag.

Hun var oppe 11te Dögn og reiste hjem til Moderen 15de Dag og har siden befundet sig ganske vel.

Den haarde Masse, der viste sig at være et Stykke Ben af Störrelse omtrent som et voxent Os sacrum, maa have existeret i mange Aar, rimeligvis fra Födselen af. Svulsten er först bleven bemærket, da Cysterne begyndte at udvikle sig.

Spencer Wells opererede i 1874 en 8 Aar gl. Pige for en Dermoidcyste, der indeholdt 26 Unzer Fluidum og en fastere Masse af en halv Oranges Störrelse.

Thornton opererede i 1882 en 13 Aar gl. Pige for en Dermoidsvulst i det ene Ovarium.

Saa betydelige faste Masser udviklede i en saa ung Alder kjender jeg ikke noget Sidestykke til.

I Forbindelse med M. B.s Sygehistorie og Fremvisningen af den Svulst, som fjernedes ved Ovariotomi, tör det tillades mig at referere Resultaterne af Ovariotomierne i de to sidste Aar.

I 1881 foretoges 5 Ovariotomier uden Dödsfald og i 1882 18 Ovariotomier med 2 Dödsfald. I det ene af disse var

Dödsaarsagen Hæmorrhagi fra Arteria uterina, der, da den havde trukket sig langt tilbage i Ligamentum latum og ikke kunde fattes direkte, blev omstukket; Omstikningsligaturen brast i Löbet af Natten og den Syge, der under Operationen havde mistet en betydelig Mængde Blod, kollaberede hurtigt og döde.

Dödsaarsagen i det andet Tilfælde var Okklusion af Jejunum, idet en Slynge havde loddet sig fast dybt tilvenstre i Bughulen, hvor Ovarialcysten havde været adhærent i en större Strækning; en Tyndtarmslynge, der laa foran, havde ligeledes loddet sig fast her og bidrog yderligere til at fæste Jejunum her. Tarmen gjorde en meget skarp Böining, saa at Tarmvinkelens begge Ben næsten var parallele, det övre udspændt af Gas, det nedre ganske tomt. Det er muligt, at man ved fornyet Aabning af Bugsaaret maaske kunde have fundet Okklusionsstedet (Lösningen vilde have været meget let, da Tarmen ikke havde lidt ved Sammenvoxningen), men efter Forholdet, som det viste sig ved Sektionen, at dömme, er det lidet sandsynligt, at man vilde have havt Mod til at trække Störsteparten af Tarmene ud af Abdomen, hvilket havde været nödvendigt for at komme til Okklusionsstedet. Hun opereredes 12te Oktbr. og döde 19de Oktbr. 82; först i det sidste Dögn viste der sig nogen Udspænding af Abdomen; da var Patienten saa medtagen, Pulsen næsten ufölbar; Brækninger havde været tilstede i 3½ Dag, men hun havde flere Gange för lidt af langvarige Brækninger, og da der hverken var Smerter eller Ømhed eller nogen Udspænding af Underlivet i de förste Dage og der desforuden var daglig Afgang af Flatus og Exkrementer, var der ikke Indikation for nyt operativt Indgreb, för hun næsten var moribund. Mangelen af Udspænding hidrörte vel fra, at Okklusionen fandtes saa höit oppe paa Jejunum (½ Meter omtrent fra Duodenum), at Störsteparten af Indholdet kunde tömmes gjennem Brækning.

Mortalitetsprocenten har altsaa for de 2 sidste Aar tilsammen udgjort 8,7 Procent, et Forhold, der er saameget gunstigere, som Tilfældene slet ikke sjeldent fremböd slemme Adhærenser til saavel Bugvæggen som til Oment og Tarme.

En Patient blev f. Ex. med Held opereret 2den Gang for én meget stor, betydeligt adhærent Ovarialcyste, hvis Indhold maatte trækkes ud med Hænderne. 1½ Aar iforveien var hun bleven opereret for en lignende Ovarialsvulst paa den anden Side.

Hvad Aarsagerne til denne ringe Mortalitet betræffer, maa den tilskrives pedantisk Iagttagelse af den antiseptiske Profylaxe.

3—5 pCt. Karbolduschunder Operationen, iforveien Ragning af Abdomen, Afvadskning med 2—3 pCt. Karbolvand, Instru-

menternes Dykning i Karbolsyreoplösning, Svampenes Opbevaring i 10—15 pCt. Svovlsyrlingoplösning og Dykning i Karbolvand för Operationen. Intraperitoneal Behandling af Stilken efter Underbinding med kinesisk ufarvet Silke, der har været udkogt i 10 pCt. Karbolsyreoplösning og opbevaret i alkoholisk Karbolsyreoplösning, Sammensyning af Peritoneum over Stilkstumpen. Lidt Iodoformborsyre paa Saaret og Lister's Bandage.

Af Efterbehandlingen tör fremhæves Opiumsclysma (Laudan. gtt. XXIV) umiddelbart efter Operationen og senere, om Smerter indfinder sig; Patienten ernæres i de förste 2 Dögn ved Kjödsaftclysmata (450—500 Gr. i Dögnet) og faar kun Ispiller og lidt Isvand at svælge.

Et af de bedste prognostiske Tegn, foruden normal Temperatur og ikke frekvent Puls, er Afgang af Flatus i de förste Dögn efter Operationen.

Vedeler gjorde opmærksom paa, at Antiseptikens Nytte ved Ovariotomier for Tiden var temmelig omtvistet i England. Lawson Tait havde nylig redegjort for 100 Ovariotomier behandlede uden Antisepsis med 4 Dödsfald.

Nicolaysen. Visse Forsigtighedsregler, der maatte henregnes til Antisepsis, iagttages af Alle, som f. Ex. skrupulös Renlighed; men de antiseptiske Metoder kunde være forskjellige. Enhver Operatör fik stadigt bedre Statistik, jo flere Tilfælde han havde opereret og jo större altsaa hans Erfaring blev. For sit eget Vedkommende havde han opereret alle Slags Tilfælde uden at gjöre Udvalg; i Begyndelsen havde han anseet skrupulös Renlighed for tilstrækkelig, men efterhaanden havde hans Erfaring bragt ham til at vurdere Antisepsis mere og mere.

Vedeler. Lawson Tait brugte ei Spray, ikke Karbol til Svampe, ikke Lister's Bandage; kun Renlighed.

Nicolaysen. Alt dette ser anderledes ud paa Papiret end i Virkeligheden og er ikke let at bedömme, hvis man ikke kjendte de personlige Forhold i England; det er Anti-Listerisme, det dreier sig om.

Vedeler. Lister har selv erklæret Spray farlig ved Ovariotomi.

Hennum. Jeg vil her vise det ærede Selskab et Præparat, hvor man kan se det, som W. Pfitzner har beskrevet som Nerveender i Frölarvens Hud.

Manden er Assistent ved det anatomiske Institut i Heidelberg og hans Opsats: „Nervendigungen im Epithel“ staar at læse i „Morphologisches Jahrbuch“ 1882.

Det anvendte Materiale er Huden af en Frölarve, som er hærdet i Kromsyre; af Huden er der gjort Snit af 10—15 μ Tykkelse, og disse er behandlede med 1 pCt. Guldkloridoplösning, saa med 5 pCt. Myresyre og er derpaa udsatte for Lyset i 12—24 Timer.

For at forstaa det fölgende maa man vide, at Frölarvens Hud bestaar af: Korium, som dannes af et Lag parallelfibret Bindevæv, hvori man næsten aldrig ser Kjerner; under dette findes det subkutane Væv, et löst Bindevæv med Kjerner, Blodkar, Nerver etc.; Korium dækket af Epitelceller; de Epitelceller, som sidder umiddelbart paa Korium, er Cylinderceller, de, der ligger mest superficielt, er Pladeepitelceller.

I det foreliggende Præparat ser man, at der ind i hver Cylindercelles Basis træder to traadformede Legemer fordetmeste langt fra hinanden.

Disse Legemer er jævntykke, cylindriske og ender med knopformede Opsvulmninger.

Pfitzner har fundet, at Endeknopperne ofte nærmer sig til hinanden, men at de aldrig berörer hinanden; at Traadene inde i Cellen löber enten næsten rette opad eller böier om tæt ved dens övre Væg, saa de atter nærmer sig Basis, ja de kan igjen böie om opad og paa denne Maade omcirkle Kjernen spiralformet med indtil $1\frac{1}{2}$ Vinding; at Traadene efter sin Indtrædelse i Cellen aldrig berörer hverken Cellevæggen eller Kjernen.

I Pladepitelcellerne forholder Traadene sig paa samme Maade; hver Celle modtager 2 Traade, som stiger op til dem gjennem de dybereliggende Cellers Intercellularrum. Den Slutning,

at disse Traade er Nervernes Ender i Epitelet, baserer Pfitzner paa fölgende Iagttagelser:

1. Fibrene kan trækkes ud af Epitelcellerne, naar Epitelet paa et Snit har lösnet sig fra Korium; dette beviser, at de ikke tilhörer Epitelcellen alene, men er fastere forbundet med Korium end med Cellen selv.
2. Fibrene lader sig forfölge nedad gjennem Korium, dog ikke i alle Fald, da Snittet ikke altid gaar parallelt med Fibren, som ofte gaar temmelig skraat (saaledes ikke i foreliggende Præparat).

3. Fibrene lader sig forfölge ind i det löse subkutane Bindevæv i enkelte Fald.
4. I et Præparat saaes en marvholdig Nervefiber blive marvlös og löse sig op i en Mængde Fibre, som dels mer bibeholdt sin oprindelige Retning parallelt med Hudens Overflade, dels steg mere eller mindre steilt op til Epidermis, idet de forgrenede sig endnu videre; af disse sidste kunde en Del forfölges lige til Epitelet, en anden Del lige ind i Cellerne og selv lige til Endeknoppen.

Da de traadformede Legemer ikke tilhörer Epitelcellen alene, men lader sig forfölge ind i Korium, resp. det subkutane Væv, og i et enkelt Præparat saaes at staa i Forbindelse med en marvholdig Nervefiber, slutter han, at de alle staar i Forbindelse med Nerver og er Nervernes Ender i Epitelet.

Hver Celle har saaledes 2 Nerveender, men begge disse Nerveender lader sig ikke forfölge til samme Fiber; naar en Nervefiber deler sig gaffelformet, saa gaar hver af Grenene til sin Celle.

Angaaende disse Nerveenders Forhold ved Celledelingen kan bemærkes Fölgende:

I en Basalcelle fandt Pfitzner 2 Döttrekjerner, som allerede var rykket temmelig langt fra hinanden, men uden at der var Antydning til Afsnöring af Celleplasma.

Fra det subkutane Væv trængte der to Nervegrene ind i Korium og delte sig dikotomisk, og fra hver Gren gik det ene Ben til den ene Kjerne, det andet til den anden Kjerne.

Dernæst optoges de epidemiske Sygdomsforhold til fortsat Diskussion:

Vedeler. Jeg tror, at Enhver i Selskabet vil være Hr. Stadsfysikus taknemmelig for, at der atter er givet os Anledning til at debattere den epidemiske Konstitution. Den er et Tema, som interesserer Alle, det er en Materie, hvorom Alle kan tale, og hvortil Enhver kan yde sit Bidrag. Men, jeg vover paa den anden Side ogsaa at tro, at det maa være ligesaa behageligt for Stadsfysikus under de egne sanitære og hygieniske Forhold, som i den senere Tid har hersket i Kristiania, at have det medicinske Selskab til Stötte.

Da jeg sidste Gang med en vis Interesse fulgte Hr. Stadsfysikus's lange Foredrag, søgende en Begyndelse for min Opposition, fik jeg Stikordet af Hr. Stadsfysikus selv: Dr. Stockmann.

Det er en mærkelig Mand, den kjære Kollega Stockmann.

Skade, at han ikke kan være tilstede iaften, han er nok opholdt ved et politisk Möde; men, i Mangel paa Personen selv, lad mig tage en af hans flimrende Ideer.

„En normal bygget Sandhed lever — lad mig sige — i Regelen en 17—18, höist 20 Aar; sjelden længere. Men slige alderstegne Sandheder er altid forskrækkelig skindmagre". Hvor har den kjære Kollega disse Talstörrelser fra? Da de nu tilfældigvis slaar til, saa lad os bruge dem. I 1863 sluttede den store Nervefeberepidemi her i Kristiania, i 1880 optræder den först igjen. For 17 Aar siden troede man at have fundet en normal bygget Sandhed, i 1880 er den forskrækkelig skindmager.

I 1863 var man aldeles overbevist om det Sande i Teorien for Nervefeber.

I 1882, da vi har havt en Tyfoidfeber i 1880—81, hvor der var angrebet 4 á 500, og nu har en siden Juni, hvor der allerede er anmeldt ligesaa mange Tilfælde; er der saa Nogen, som tvivler meget paa, at Sandheden fra 1863 er overmaade mager, kun indeholdende et Fnug af Sandheden: Smittestoffet, og forresten næsten Intet mere. Skulde man endnu være i Uvished, saa synes jeg, den maa svinde, naar man ser lidt nöiere paa Stadsfysikus's Foredrag i sidste Möde.

Hvor söges her Grunden til Tyfoidfeberens Opkomst? Jo i de nye Bydele! Lad os da strax huske paa, at disse nye Bydele tidligere har havt langt bedre Mortalitetet end Kristiania selv. Dernæst, at der lige siden 1864 ei har været et Aar, hvor der ei har været anmeldt fra 57—178 Tilfælde af Tyfoidfeber. Hele Tiden har der været Smittestof nok i Byen eller Omegn, hvad enten nu dette er importeret, som man saa gjerne vil, eller har holdt sig her paa Stedet, men alligevel er der ei opstaaet Epidemi. Hvorfor er den indtraadt i 1880 og nu i 82?

Jo! de nye Bydele er indlemmede og herfra har Smitten udbredt sig; men disse nye Bydele er dog ei opstaaede med det samme, de blev indlemmede, de har dog existeret længe för, og, som sagt, deres Mortalitet, jeg maa gjentage det, har været meget bedre end Kristianias. Er ikke Sandheden taalelig mager!

Hr. Stadsfysikus har givet os et meget sörgeligt Billede af Vand-, Kloak- og Pudretvæsenet ikke alene i Forstæderne, men selv i den egentlige By. Det er virkelig beklageligt, at man efter 20 Aars Anstrengelser ei har formaaet at ordne disse Dele til Tryghed; men Forholdene maa dog være noget bedre end i 1863. Der er lagt kraftigere og længere Vandledning, Bröndene er aflöste af Springvand, der er bygget större og bedre Kloaker, de forfærdelige Binger er dog for en Del fjernede, Halvdelen

af Byen skal dog have Pudret. Den hygieniske og lægevidenskabelige Stab og ringere Underordnede er forøget; der er udstedt Forordninger og Reskripter i 100-vis, der er uddelt Schemata og Lister i 1000-vis; der averteres ugentlige Morbilitets- og Mortalitetslister i Aviserne. Alt dette er dog senere end sidste store Nervefeberepidemi, men alligevel kommer den igjen efter 17—18 Aars Forlöb, og fra Aviserne ved vi, at den grasserer i andre store Byer ogsaa. Hvorfor sker dette?

Nogen Oplysning herom fik jeg ei forrige Gang.

Det være langt fra mig at ville tro, at der just nu er begaaet virkelige Feil, at man virkelig har overseet eller ladet gaa forbi, men jeg maa oprigtig tilstaa, at jeg er kjed af al denne Tale om Vandlaase, Vandstændere, Kloaker, som mangler Udskylling, om Binger, som ikke tömmes eller ikke existerer, om Vaske, som lugter, o. s. v., o. s. v. Jeg har hört det saamange Gange og hört det brugt næsten ved alle Sygdomme, saa at jeg paa Forhaand ved, naar det skal tages frem; men alle disse Ulemper har været tilstede bestandigt, hvorfor virker de just nu?

Hele Ulykken er, at man har sprunget over det Essentielle. Vi ved, at der er et Smittestof; men vi ved ikke, hvorledes det er. Vi ser det, efter visse Aars Forlöb, uagtet det har været tilstede paa et Sted, pludseligt udvikle en större Kontagiösitet, uden at vi kjender Grunden dertil. Vi ved, at det trænger ind i det menneskelige Legeme, men paa hvilken Vei eller iblandet hvilket Vehikel, det ved vi ei. Hr. Stadsfysikus berörte ikke noget af disse Punkter forrige Gang, og dog er dette det ene nödvendige, for at kunne standse en begyndende Epidemi.

Dette vil maaske dog alligevel lykkes undertiden i en mindre By, hvor der f. Ex. er en meget personligt handlende Sundhedslæge, og hvor Forholdene er mere enkelte og kan lettere overskues af den Enkelte. I en större By, hvor Alt er mere kompliceret, der vil man vel stedse være uheldig, og dette saameget mere, jo tillidsfuldere man tidligere har talt.

Vil nu disse Uheld i Realiteten gjöre Skade? Jo! ligeoverfor det uvidende og tillige betalende Publikum vil Tilliden absolut brydes og Modstanden mod virkelige Forbedringer forøges, og dette er allerede skeet her i Hovedstaden. Ligeoverfor Lægen? Ja her beror Alt paa det Standpunkt, han indtager. Tvivleren vil söge at tröste sig saa godt som muligt, idet her mange Betragtninger kan gjöre sig gjældende. Jeg vil kun tage et Moment. Der födes idag 10,000 Mennesker, om 80 Aar er de alle væk. Dette kan ingen Sundhedskommission forhindre; men at bevare dem alle, til de var 80 Aar, det maatte være en skjön

Opgave. Omtrent 1000 af disse dör af virkelig smitsomme Sygdomme. Hidindtil har næsten al officiel Bestræbelse gaaet alene ud paa disse 1000; de övrige 9000 har omtrent seilet sin egen Sö. Hvilke Sygdomme er det, som især har dræbt fortidligt de 1000? Mæslinger, Skarlagensfeber og Kighoste spiller her Hovedrollen, og dette synes saameget værre, som de ödelægger i en saa tidlig Alder.

Nu er det imidlertid en almenerkjendt Sag, at det ei er det stærke og livsfriske Barn, som dör af disse Sygdomme. Det er som Regel det kleineste og daarligste Individ, hvis Tab, saa smerteligt det end kan være for den Enkelte, dog ei er af Interesse for det hele Samfund.

Jeg forudsætter atter nu, at man havde „stamped out", hvad man ikke i mindste Maade endnu har gjort et Skridt imod, disse Sygdomme og saaledes bevaret disse daarlige Individer. Man kan være aldeles overbevist om, at de dog ei vilde have overlevet, de vilde være död i en ligesaa tidlig Alder af en eller anden Sygdom og saaledes være kommet ind iblandt de 9000, som man slet ikke har sörget for. Dette er ligesaa sikkert som det, at de dödfödte Börns Procentantal omtrent er det samme i hele den civiliserede Verden, men endnu har jeg ei hört Nogen her i Landet tage Hensyn til de Dödfödte, og her burde man dog begynde.

Med andre Ord, jeg mener, da vi har 20 Aars Erfaring for, at det ikke her i Kristiania har lykkes at standse eller endog indskrænke nogen epidemisk Sygdom, kunde det nu ikke være paatide at lægge hele Hovedinteressen paa alle 10,000 paa engang og i alle Fald först og fremst söge at rette de store hygieniske Mangler, som Hr. Stadsfysikus har paapeget. Var disse bragte til Fuldkommenhed, saa var det muligvis Tiden at gaa et Skridt videre og sörge for den Enkelte, muligvis var man da og naaet videre i Kundskab og kunde gjöre virkelig Nytte. Hidindtil har den officielle Hygiene her i Hovedstaden næsten udelukkende været personlig og privat, det sidste vil sige et Indgreb i den Enkeltes Rettigheder.

Til Slutning et Spörgsmaal. Hr. Stadsfysikus erklærede forrige Gang, at, naar der var gjort videre Detailundersögelse om den nu herskende Nervefeberepidemi, vilde han udtale sig nærmere. Efter min Tanke maatte Detailundersögelserne jo vel have været det förste, og fra Detaillen gik man til det hele Store. Har man ei allerede nu en nöiagtig Optegnelse over hvert enkelt Hus, hvor Nervefeber har vist sig? Er der ikke indlöbet fra alle Underordnede detaillerede Undersögelser for hvert enkelt Tilfælde? Eller samles de först, naar Epidemien er standset af sig selv?

Kiær. Jeg havde fra först af tænkt iaften at omhandle de væsentligere Uoverensstemmelser, som findes mellem de epidemiske Maanedslister fra Kristiania og Listerne fra de övrige Byer og at henstille til Hr. Stadsfysikus, om det ikke skulde vise sig hensigtsmæssigst at forandre Kristianialisterne for at tilveiebringe en större Enhed i Byernes Sygdomsstatistik.

Imidlertid vil jeg forelöbigt alene holde mig til det i forrige Möde forebragte Emne, „Simpel Feber", tildels ogsaa af den Grund, at det maa være behageligst for Hr. Stadsfysikus allerede iaften at kunne faa Anledning til at besvare de af foregaaende Talere gjorte Bemærkninger.

Hr. Stadsfysikus anmodede mig i forrige Möde om at forklare, hvad jeg forstod ved en Febris continua simplex. Jeg tror ikke, at dette Spörgsmaal var alvorligt ment, Hr. Stadsfysikus kan ligesaagodt som jeg, eller rettere bedre end jeg, give en Forklaring paa, hvad derved maa forstaaes.

Denne Sygdom, gastrisk Feber eller Febris continua simplex er ifölge det danske Sundhedskollegiums Instruktion for Læger af 16de December 1875 opfört paa Schemaet for de epidemiske Lister, som alle Læger udenfor Kjöbenhavn skal indsende maanedsvis og fra Kjöbenhavn ugentligt.

Ifölge denne Bestemmelse er der i Danmark senere regelmæssigt indkommet Opgaver om denne Sygdom. Ved at sammenstille Opgaverne for 1 Aar fra September 1881 til August inkl. 1882 faar man for hele Danmark (Kjöbenhavn undtaget) et Antal af 8810 Tilfælde af gastrisk Feber, medens der samtidigt er anmeldt 2849 Tilfælde af Tyfoidfeber. Sammenstiller man de anmeldte Tilfælde af disse to Sygdomme maanedsvis, viser der sig en ikke liden Regelmæssighed i det indbyrdes Forhold mellem de opgivne Antal Tilfælde; gastrisk Feber og Tyfoidfeber stiger og falder samtidigt.

De danske Læger synes altsaa ikke at have nogen Vanskelighed for at diagnosticere en gastrisk Feber.

Med Medicinaldirektörens Cirkulære af 19de Januar 1881 omsendtes 2de Schemaer for epidemiske Maanedslister til de fleste Sundhedskommissioner i Norges Byer, et större, hvor der bl. Andet var opfört simpel Feber, et mindre, hvor denne Sygdom var udeladt. De fleste Sundhedskommissioner foretrak det större Schema og opgiver saaledes fra Januar 1881 de forekomne Tilfælde af denne Sygdom. Fra enkelte Hold fremkom Bemærkninger med Hensyn til nogle af de paa Listerne opförte Sygdomme, men ingen angaaende Opförelsen af Simpel Feber paa det större Schema.

I 1881 er der fra norske Byer anmeldt 901 Tilfælde af

Simpel Feber og 448 af Tyfoidfeber, i 1882 til inkl. Oktober henholdsvis 910 og 628; af sidstnævnte Sygdom falder 308 Tilfælde i 1882 paa Kristiania. Undersöger man Forholdet mellem disse to Sygdomme maanedsvis, vil man ogsaa finde nogen Regelmæssighed, om end ikke saa udtalt som i Danmark mellem gastrisk og tyfoid Feber, naar man tager i Betragtning, at foruden Kristiania ogsaa flere af de större Byer, saasom Drammen, Stavanger og Trondhjem, endnu ikke har optaget Simpel Feber paa sine Lister.

Det viser sig altsaa, at der i 1881 og i 10 Maaneder af 1882 fra norske Læger er opgivet tilsammen over 1800 Tilfælde af Simpel Feber, over 1800 Tilfælde af en Sygdom, som ifölge Hr. Stadsfysikus's Udtalelse i forrige Möde ikke existerer.

Hvad denne Sygdoms Definition angaar, kan jeg henvise til, hvad Prof. Conradi ytrer derom i N. M. f. Lægev. 2 R. XV, Pag. 506—507. Jeg ved meget vel, at en gastrisk Uorden kan fremkalde en Febertilstand, og er naturligvis enig med Hr. Stadsfysikus i, at saadanne, naar Kausalforholdet er oplyst, ei bör optages paa de epidemiske Lister; endel af de som simpel Feber diagnosticerede Tilfælde er abortive Tyfoidfebre, men foruden disse forekommer der efter min Formening endel Febre, som vi ialfald indtil Videre maa nöie os med at henföre til Diagnosen Simpel Feber.

Blandt de övrige paa de epidemiske Lister opförte Sygdomsnavne finder vi en, der hidtil uantastet har hævdet sin Plads, nemlig Diarrhoe, som frembyder flere Analogier med Simpel Feber og som kan tjene til nærmere at oplyse min Mening om det Berettigede i at opstille simpel Feber paa Schemaerne. Begges Navne er egentlig kun Betegnelse for Symptomer; begge kan forvexles og bliver forvexlede med andre Sygdomme, simpel Feber med Tyfoidfeber, simpel Diarrhoe under Koleraepidemier med Kolera-Diarrhoe, under Blodgangsepidemier med dysenterisk Diarrhoe. Vil man paa de af Stadsfysikus anförte Præmisser udelukke Simpel Feber af de epidemiske Lister, maatte man konsekvent ogsaa udslette Diarrhoe. Jeg vender Satsen om og paastaar, at Simpel Feber ligesaa vel kan hævde sin Plads paa Listerne som Diarrhoe.

I 1877 blev follikulær Angina opfört paa Kristianialisterne efter Forslag af Doktor C. Boeck. Hr. Stadsfysikus understöttede Forslaget og ytrede, at „han ansaa det for höist önskeligt at bringe den herskende Forvexling mellem Diphtheritis faucium og follikulær Angina til at ophöre, da Opmærksomheden for den virkelige Difterit ellers let svækkes.“ Disse hans Ord kan efter

min Mening med fuld Föie anvendes ogsaa paa Simpel Feber og Tyfoidfeber. Hvis Simpel Feber opstilles paa Listerne, vil Opmærksomheden ogsaa skjærpes for Tyfoidfeberen og de opförte Tilfælde af denne Sygdom vil blive mere uforfalskede.

Simpel Feber blev efter Forslag af en Komité bestaaende af D'Hrr. Prof. Conradi, Stadsfysikus Steffens og Korpslæge A. Holst optaget paa de epidemiske Lister for Kristiania ifölge det medicinske Selskabs Beslutning af 11te Januar 1860 og stod der indtil Udgangen af Aaret 1876, altsaa i 17 Aar; den havde med andre Ord samme Levetid som „en normal bygget Sandhed". Fra Januar 1877 blev der, det bör kunne antages efter forudgaaede Overveielser og Beslutning af Kristiania Sundhedskommission, anordnet et nyt, endnu gjældende Schema for de epidemiske Lister, hvor Simpel Feber er udeladt.

Grunden, hvorfor dette skede, er, saavidt jeg ved, ikke för nu bleven oplyst

Stöttet paa de tidligere anförte Grunde foreslaar jeg, at Simpel Feber atter opföres paa de epidemiske Maanedslister. Om den ogsaa bör opföres paa Ugelisterne, vil jeg lade staa hen; isaafald var det ikke min Mening, at Sundhedskommissionen skulde anstille Undersögelser for hvert anmeldt Tilfælde, men alene forsaavidt som der samtidigt eller næsten samtidigt anmeldtes flere Tilfælde fra samme Hus.

Korpslæge *Irgens* fandt ikke Bidenkap's Statistik over Dödsfald af Tyfoidfeber i Kristiania synderligt oplysende. Middelfolkemængden var öget fra 47,800 i 1860, til 114,900 i 1879. Han fremviste en grafisk Fremstilling, hvor Dödsfaldenes Antal var udregnet paa 100,000 Indvaanere. I 1860—63 havde vi en Epidemi og med 1864 begyndte omtrent normale Tilstande. 1860—63 var Dödeligheden af Tyfoidfeber i Gjennemsnit 141 aarlig paa 100,000 Indvaanere, 1864—81 var den 22. I de förste 9 Aar af denne Periode var den mindre gunstig end i de sidste 9 fra 1874, nemlig 31 aarlig mod 11.

Uagtet de den 1ste Januar 1878 indlemmede nye Bydele var yderlig slet udstyrede med sanitære Apparater, var Dödeligheden dog paafaldende gunstig, i 1878—81 var den

for den hele By 1712, 1749, 2011, 1888 }
i de nye Bydele 1704, 1789, 1955, 2085 } paa 100,000 Indv.

Udvidelse af Kloaksystemet i de nye Bydele var vigtig nok, men endnu vigtigere at paase, at de existerende Kloaker holdtes iorden. I den gamle, Christian den IV.'s, By var Kloakerne endnu for en stor Del törmurede, uden Bindemiddel, hvorfor der fra dem udgik en stadig Infektion af Jordbunden.

Irgens troede, at Bidenkap overvurderede den Nytte, en speciel Skarlagensfeberlæge havde gjort, idet han væsentlig skulde have bidraget til at stænge en Epidemi ude i de sidste 5 Aar. Man havde tidligere havt lignende gunstige Perioder, saaledes de sidste Aar för 1862, 1864—66, 1871—74, uden at særegne Foranstaltninger var trufne.

Bidenkap skulde ikke iaften indlade sig paa at imödegaa alt, hvad D'Hrr. havde bemærket; han ansaa det ogsaa for unödigt. Hans Meddelelser havde været forelöbige og korte, og de var gjorte efter Opfordring. Han vilde senere udförligere redegjöre for Tyfoidfeberen i Kristiania. Han havde ikke sagt, at han afventede Detailundersögelser, men vel en vis större Mængde Iagttagelser, der kunde berettige til Slutninger. Til D'Hrr. Irgens og Vedeler vilde han bemærke, at man burde afvente Fremtiden, naar man ikke vilde fælde overilede Domme. Det var et Faktum, som det ikke nyttede at benægte, at Tyfoidfeberen var aftagen i Kristiania, men at der netop i de sidste Aar efter Forstædernes Indlemmelse var forekommet nogle mindre Epidemier i disse Forstæder. Selve Irgens's grafiske Fremstilling viste dette tydeligt. Der var dog Intet. som tydede paa, at man nu stod ved Begyndelsen af en Epidemi som den i Begyndelsen af 60-Aarene. Hvad Hr. Irgens anförte om Kloakerne i de ældre Bydele var ikke korrekt. Der var nogle tørmurede Hovedkloaker, og vel ikke af saa slet Beskaffenhed, som Hr. Irgens forestillede sig, men de fleste Kloaker var af glasserede Lerrör. Angaaende Hr. Vedeler's Ytring, at han var kjed af Kloakerne, skulde han bemærke, at han var ligesaa kjed af at maatte stadigt henpege paa dem som Aarsager til Sygdom.

Doktor Wulfsberg havde gjort opmærksom paa enkelte farlige Forhold ved Kloakerne i Husene. Det var et Faktum, at disse ofte gav Anledning til Misligheder, som han nærmere udviklede.

Til Hr. Kiær vilde han bemærke, at han fremdeles ikke kunde forstaa Nytten af at opföre Febris simplex blandt epidemisk optrædende Sygdomme. Det var et Navn, som nærmest maatte betragtes som Udtryk for manglende Diagnose, og dette kunde ikke betegnes som en Epidemi.

